

Manuela Duarte Teixeira

**La formation en FLP pour les domaines de la santé.
De l'analyse des besoins à l'objectif atteint via les pratiques de classe.**

Relatório realizado no âmbito do Mestrado em Ensino do Português no 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário e de Língua estrangeira nos Ensinos Básicos e Secundário, orientado pelo Professor Doutor José Domingues de Almeida

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

Dezembro de 2015

La formation en FLP pour les domaines de la santé.
De l'analyse des besoins à l'objectif atteint via les pratiques de classe.

Manuela Duarte Teixeira

Relatório realizado no âmbito do Mestrado em Ensino do Português no 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário e de Língua estrangeira nos Ensinos Básicos e Secundário, orientado pelo Professor Doutor José Domingues de Almeida

Membros do Júri

Professor Doutor Rogélio Ponce de León Romeo
Faculdade de letras - Universidade do Porto

Professor Doutora Maria de Jesus Cabral
Faculdade de Letras – Universidade de Lisboa

Professor Doutor José Domingues de Almeida
Faculdade de Letras - Universidade do Porto

Classificação obtida: valores

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	8
Résumé	9
Resumo	10
Abstract	11
Siglaire	12
Introduction	15
Chapitre premier	
<u>Contexte social du pays et demande de formation en FLE</u>	17
1.1 Situation des professionnels de la santé au Portugal.....	18
1.2 Situation de la santé dans les différents pays francophones.....	19
1.3 Effets des circonstances économiques et professionnelles sur le FLE/FLP.....	22
1.4 Analyse des méthodes existantes	23
1.5 Connaissance du public et adaptation du programme de formation.....	26
Chapitre 2	
<u>Expertise de l'enseignant/formateur</u>	30
2.1 Le public cible.....	30
2.2 Un enjeu important.....	30
2.3 Le profil de l'enseignant.....	31

Chapitre 3

<u>Conception du programme de FLE pour professionnels de la santé</u>	34
3.1 Conception d'une brochure de remise à niveau A2 pour professionnels de la santé.....	43
3.2 Reformulation du programme B1 visant un niveau B2.....	44
3.3 Autres réadaptations.....	48

Chapitre 4

Pratiques de classe selon l'approche actionnelle.....	49
4.1 La notion de tâche dans la démarche de cours.....	50
4.2 L'approche de la grammaire et son application	52
4.3 Le rôle et la place de l'erreur/faute face à l'évaluation.....	53
Conclusion	56
Bibliographie	58
Sitographie	60
Annexes	65

REMERCIEMENTS

Cette étude est le résultat d'une expérience qui n'aurait jamais eu lieu si une personne en particulier ne m'avait pas fait confiance.

Je tiens donc à remercier en premier lieu ma Directrice, Ana Maria Pereira de m'avoir permis de vivre cette expérience, non terminée, avec ce public et d'avoir déposé, plus que moi-même, toute sa confiance dans mon travail.

Je tiens également à remercier sincèrement monsieur José Domingues de Almeida, mon Directeur de mémoire pour ses prompts retours, son aide, ses conseils, ses suggestions et le temps qui m'a été consacré.

Ma gratitude va également à mon équipe de travail qui m'a toujours soutenue et marché à mes côtés tout au long de ces dernières années. Un grand merci donc à Lourdes Freitas et Lénia Andrade.

Un merci spécial à ma famille pour son soutien et sa patience ces derniers temps.

RÉSUMÉ

Cette étude, ressortant essentiellement d'une expérience de presque sept ans d'enseignement auprès d'apprenants professionnels de la santé, se propose dans un premier temps, de contextualiser la formation élaborée au sein de l'Alliance française de Porto, mettant en avant les raisons justifiant l'apprentissage du français langue étrangère à un public jeune et diplômé dans le domaine des soins médicaux et paramédicaux.

Ensuite, partant des différentes appellations dans le monde du FLE et de la recherche d'informations et matériels pour le type de formation visé, nous ferons une analyse exhaustive des résultats obtenus *via* nos recherches, nos expériences d'enseignement, les échos de nos apprenants ainsi que les constantes reformulations qui se sont avérées nécessaires en fonction des exigences des différents organismes des pays francophones.

Dans un troisième grand volet, nous verrons les différentes étapes inhérentes à l'élaboration du programme de *Français pour professionnels de la santé* proposé à nos apprenants, pour enfin aboutir à l'élaboration didactique et aux démarches de cours adoptées, tout en prenant en compte le CECR pour le niveau requis. Nous verrons également dans quelle mesure le profil et l'expertise du professeur sont deux éléments capitaux pour la réussite de cette formation.

Mots-clés : FLE, FOS, FLP, analyse des besoins, CECRL, tâche, actionnelle, évaluation et interaction.

RESUMO

Este estudo, resultado essencialmente de uma experiência de sete anos de ensino junto de estudantes profissionais da saúde, propõe-se em primeiro lugar, contextualizar a formação elaborada na Aliança francesa do Porto, salientando as razões que justificam a aprendizagem do francês como língua estrangeira a um público jovem e diplomado na área da saúde.

Em seguida, partindo das diferentes nomenclaturas da área do FLE e da pesquisa de informações e materiais para a formação em questão, faremos uma análise exaustiva dos resultados obtidos através das mesmas, as nossas experiências de ensino, os comentários/sugestões dos nossos antigos alunos assim como as várias reformulações que se revelaram necessárias em função das exigências por parte das diferentes entidades dos países francófonos.

Num terceiro momento serão focadas as diferentes etapas inerentes à elaboração do programa de *Francês para profissionais da saúde* proposto aos nossos estudantes, para finalmente chegar à elaboração didática e às estratégias metodológicas adotadas, tendo em conta o QECR para o nível pretendido. Veremos também em que medida o perfil e a perícia do professor são dois elementos fundamentais para o êxito da formação aqui abordada.

Palavras-chaves: FLE, FOS, FLP, análise de necessidades, QECR, acional, tarefa, avaliação, interação

ABSTRACT

This research is the result of almost seven years of experience teaching health professional students and it aims to, firstly, contextualise the teaching programme developed in Alliance française de Porto by giving special attention to the reasons for the need of teaching French as a foreign language to a young and graduate public within the field of medical and paramedical care.

Secondly, by taking into consideration the different designations used inside the FLE world in addition to the information and materials research necessary to the aimed teaching programme, we will do an exhaustive analysis of the results obtained through our research, our experience in teaching, the students' feedback as well as the continuous improvements required by the different organisations of the francophone countries.

Lastly, we will discuss the different stages inherent to the development of the programme *Français pour professionnels de la santé* which we normally suggest to our students so that we can then reach the didactic procedure and the adopted lesson approaches, always bearing in mind the CEFR for the required level. Furthermore, for our analysis, we will also ponder in which way the teacher profile and expertise are two essential elements for the achievement of this teaching programme.

Key words: FLE, FOS, FLP, needs analysis, CEFRL, task-based approach, evaluation and interaction.

SIGLAIRE

AF : Alliance française

CCIP : Chambre de Commerce et Industrie de Paris (aujourd'hui CCIParis Île-de-France)

CECRL: Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues

CIEP : Centre International d'Études Pédagogique

DEL : Diplôme d'Études en Langue française

DALF : Diplôme Approfondi de Langue française

FLE : Français Langue Étrangère

FLP : Français Langue Professionnelle

FOS : Français sur Objectif Spécifique

IDE : Infirmier Diplômé d'État

RAP: Référentiel d'activités professionnelles

TICE: Technologies de l'information et de la communication de l'enseignement

TNI : Tableau numérique interactif

TTT : Traitement

« Le professeur a un rôle déterminant dans la réussite des élèves »

Estelle Maussion – La Croix

« Un cours n'est pas conçu pour celui qui enseigne, mais pour celui qui apprend ! »

Henri Boudreault

INTRODUCTION

La crise économique vécue au Portugal depuis quelques années a mené un public jeune et diplômé à vouloir quitter le Portugal et entraîner une nouvelle vague d'émigration. Plusieurs domaines professionnels ont été touchés par les mesures et réformes entreprises par le gouvernement mais, nous nous pencherons cependant exclusivement sur l'un des domaines les plus concernés par cette situation, celui de la santé.

Les pays d'Europe sont les lieux élus par ces professionnels, essentiellement de par leur proximité au pays d'origine, et simultanément du fait de la pénurie qui s'y fait sentir dès 2006 dans le domaine de la santé. Parmi ces pays, d'où l'intérêt de cette étude, il faut relever les pays francophones, ce qui en appelle inévitablement à un apprentissage de la langue.

Ainsi, cette recherche émergente de formation, dont l'objectif est d'intégrer le milieu professionnel en environnement francophone nous a mobilisées, afin de répondre au mieux aux besoins de ces apprenants et aller vers les objectifs visés par ceux-ci.

Par conséquent, tout un travail laborieux, mais surtout gratifiant, s'est mis en place. De ce fait, dans cette étude, nous nous proposons de mettre en évidence toutes les différentes étapes par lesquelles nous sommes passées afin de proposer une formation adaptée à notre public. Dans cette optique d'adaptation, nous verrons les différentes transformations auxquelles notre programme de formation, ainsi que les enseignants, ont été soumis en fonction de notre public, tantôt homogène, tantôt hétérogène, relativement à leur domaine professionnel.

Par ailleurs, il sera démontré combien l'expérience de l'enseignant, ainsi que sa capacité à s'adapter et à adapter les contenus en fonction du profil de ses apprenants, sont des facteurs pertinents pour la réussite qui, pour les apprenants, se traduit par l'obtention des compétences visées en début de formation.

En outre, nous observerons la pertinence de la pédagogie adoptée, des démarches de cours proposées, de la dynamique et des pratiques de classe instaurées au sein du groupe-apprenants, favorisant la réflexion, l'interaction et l'autonomie de l'apprenant de façon à ce que celui-ci, dans un contexte de contraintes - budgétaires et temporelles - atteigne les

compétences nécessaires afin de s'intégrer au mieux dans son contexte professionnel et social dans son pays d'accueil.

Pour compléter cette étude, quelques exemples de démarches de cours, de didactisation de documents authentiques et de création de matériels pédagogiques seront présentés, ainsi que certaines activités de classe favorisant l'échange, limitant la participation de l'enseignant, allant le plus possible vers une communication réelle, promouvant de la sorte l'autonomie de l'apprenant tant prônée depuis les années 60.

Chapitre premier

Contexte social du pays et demande de formation en FLE

La demande de formation en FLE pour professionnels de la santé a émergé de la vague d'infirmiers quittant le Portugal ces dernières années dans le contexte de crise économique et financière que traverse le pays depuis 2007, le menant à des politiques d'austérité. Une des conséquences a été les restrictions budgétaires imposées au Ministère de la Santé. En effet, dès 2009, selon l'Ordre des Infirmiers au Portugal (*DN Portugal* 23-07-2015)¹, environ 13000 infirmiers auraient quitté le pays pour se rendre dans d'autres pays européens. Les pays choisis sont en premier lieu l'Angleterre, suivie de la France, de la Belgique, de l'Allemagne, de la Suisse et de l'Irlande (*Público* 31-12-2014)².

Plusieurs raisons sont mentionnées par les différents témoignages de la presse qui invoquent le manque de postes à pourvoir, les mauvaises conditions de travail et les bas salaires. Cette conjoncture socioéconomique touche non seulement les infirmiers mais aussi les chirurgiens-dentistes qui quittent le pays en quête de meilleures conditions de travail. Selon l'ordre des chirurgiens-dentistes au Portugal (OMD), le nombre de dentistes partis exercer à l'étranger a augmenté de 45% en 2014 face à 2008. Tout comme les infirmiers, la France est le deuxième pays choisi par ces professionnels après l'Angleterre, ainsi que la Suisse, la Norvège et le Luxembourg³. Et ce pourcentage tend à augmenter si l'on tient compte des dernières données de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes en France, selon lesquelles « le Portugal s'arrime fermement dans le top 3 des pays (exportateurs) de praticiens »⁴. Selon cette même source, on recense en 2014 74 chirurgiens-dentistes portugais contre 56 en 2013, et 7 en 2007. D'autres professionnels du domaine de la santé, mécontents des conditions qui leur sont défavorables, suivent le même chemin⁵.

¹ À ce propos, lire http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=4694651 (consulté le 19/08/2015)

² À ce propos, lire <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/sara-e-claudia-dizem-que-e-mais-facil-emigrar-do-que-ser-enfermeiro-num-pais-sem-sonhos-1679981?page=-1> (consulté le 19/08/2015)

³ Voir <http://www.saudeoral.pt/news.aspx?menuid=8&eid=6930&bl=1> et <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/um-em-cada-dez-dentistas-deixou-portugal-para-trabalhar-noutro-pais-1554796> (consulté le 18/08/2015)

⁴ À consulter http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=531&cHash=84264ccf16988d4b686b027138a91aa8 (consulté le 18/08/2015)

⁵ cf. inventaire de l'AFP, annexe 1.

1.1. - Situation des professionnels de la santé au Portugal.

Selon différents témoignages d'infirmiers, il est difficile pour un jeune diplômé d'obtenir un poste, car la plupart des établissements de soins demande au moins deux ans d'expérience, qu'ils n'ont pas et n'arrivent pas à acquérir. Et dans la majorité des cas, s'ils trouvent un emploi, un salaire indignement bas et des conditions de travail déplorables leur sont proposés. Souvenons-nous du cas de Lisbonne en 2012, et de l'indignation soulevée lorsque l'Agence Régionale de Santé de Lisbonne a décidé de recourir à des sous-traitants pour le recrutement d'infirmiers à 3,96 euros de l'heure⁶.

De fait, ces agences de travail temporaire, par le biais desquelles le recrutement pour les hôpitaux publics est opéré, pratiquent une politique de travail qui n'est pas la bienvenue selon les syndicats et infirmiers : pas de majoration pour le travail de nuit, pas de paiement des heures supplémentaires et un tarif de l'heure à la baisse⁷. Et si, dans un premier temps, le plus grand flux était constitué par les jeunes diplômés, ces dernières années, de nombreux infirmiers dans l'actif et ayant une longue expérience ont décidé, et décident toujours, eux aussi, de quitter le pays.⁸ Les raisons sont principalement le manque de valorisation de leur métier, les spécialités qui ne sont pas prises en compte dans leur salaire et le fait que le système de santé au Portugal ne leur offre aucune possibilité de progression de carrière. De même pour les chirurgiens-dentistes qui se plaignent des « reçus verts » et de la crise qui a affecté ce secteur, menant à une forte baisse des consultations. En effet, selon une enquête menée en 2012, il s'est avéré que les Portugais vont moins chez le dentiste et évitent les traitements qui demandent de grands investissements, par manque de moyens financiers (*DN* le 30/10/2010 et *Público* le 07/11/2012)⁹.

⁶ A ce propos, lire <http://www.courrierinternational.com/article/2012/07/13/amies-infirmieres-devenez-plutot-femmes-de-menage> (consulté le 7/09/2015)

⁷ A lire <http://archives.coordination-nationale-infirmiere.org/index.php/201210081580/Actualites/Des-infirmieres-baillonnees.html>

⁸ A ce propos, lire <https://www.alert-online.com/pt/news/health-portal/emigracao-dos-enfermeiros-esta-a-aumentar> (consulté le 9/09/2015) et <http://p3.publico.pt/actualidade/educacao/16031/quase-tres-mil-enfermeiros-emigraram-no-ano-passado> (consulté le 9/09/2015) et <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/portugal-tera-perdido-um-quinto-dos-seustrabalhadores-qualificados-com-a-emigracao-1628049> (consulté le 9/09/2015)

⁹ À ce propos, lire les articles http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1698780 (consulté le 7/09/2015) et <http://p3.publico.pt/actualidade/sociedade/5322/mais-dentistas-portugueses-no-estrangeiro-piores-condicoes-para-os-que-fi>

1.2. - Situation de la santé dans les différents pays francophones.

1.2.1 En Belgique.

Contrairement à la situation que vit le Portugal, en Europe, et en ce qui nous concerne ici, dans les différents pays francophones, une pénurie de professionnels de la santé se fait sentir et était prévue depuis déjà quelques années. En effet, si nous prenons le cas des soins infirmiers, aussi bien en France qu'en Belgique, cette pénurie se faisait sentir bien avant 2009. En effet, selon une enquête de infirmiers.com auprès de personnels infirmiers en Belgique, ce manque se ferait sentir dans les hôpitaux en Belgique depuis 2006¹⁰: « Il manquerait 2 904 infirmières en Flandre, 1 048 en Wallonie et 149 à Bruxelles. Un chiffre qui risque d'augmenter à mesure que la population vieillit et que ses besoins en soins de santé croissent. »¹¹

L'une des raisons évoquée serait la difficulté de concilier vie de famille et vie professionnelle, dû essentiellement aux horaires, conduisant plusieurs infirmières à quitter le métier, ainsi que le coût du logement assez élevé à Bruxelles, faisant en sorte que les infirmiers belges optent pour travailler au Luxembourg où la rémunération est en moyenne 30 à 50 % plus élevée. Associées à ce mécontentement des conditions de travail, nous avons aussi les données démographiques qui montrent un déséquilibre entre les départs à la retraite, 30% vers 2015 et une stagnation des jeunes intéressés par les études, donc «...les départs à la retraite ne pourront plus être compensés par les jeunes diplômés »¹².

Selon une étude réalisée en 2012 auprès de 265 établissements en Belgique¹³,

Les établissements de soins de santé ont un déficit structurel de 5 à 7 prestataires de soins, qui atteint souvent les 20% du personnel total. Dans 85% des organisations, la charge de travail est élevée à très élevée. 70% ne se sentent pas soutenus par la vision et la stratégie du gouvernement visant à réduire ces déficits. La majorité estime que la formation de base du personnel de soin est de qualité médiocre La Belgique s'investit

10 À ce propos voir la vidéo <http://www.rtl.be/videos/video/414953.aspx> (Vidéo publiée le 17-09-2012 (consulté le 10/08/2015))

11 À ce propos consulter <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/documentation/le-point-sur-la-penurie-infirmiere-en-france-et-dans-le-monde.html> (consulté le 10/08/2015)

12 *idem*

13 Lire à ce propos l'article « Grosse pénurie dans les soins de santé en Belgique » (18 oct. 2012) <http://infirmiere-infirmier.be/2012/10/grosse-penurie-dans-les-soins-de-sante-en-belgique/> (consulté le 10/08/2015)

jusqu'aujourd'hui dans des campagnes d'image et un début d'élan vers des étapes supplémentaires. Cela permet un afflux supplémentaire de 11%, tandis qu'entretemps les postes vacants ont doublé. Sans mesures drastiques supplémentaires la qualité des soins est mise en péril, comme 21% des établissements de soins de santé en font déjà l'expérience. Itinera¹⁴ plaide pour un renforcement des politiques par la prévention, le développement de carrière, le glissement des tâches, une organisation opérationnelle des soins plus efficace, une rémunération en fonction de la qualité, une meilleure formation et une politique de recrutement international gérée activement.

Sur un des points mentionné plus haut, il est intéressant d'observer ce qui est dit, ainsi que les témoignages à propos de la formation des infirmiers au Portugal.

Les hôpitaux ont comblé ce manque en faisant appel à des firmes qui ont recruté du personnel à l'étranger comme en Roumanie, au Liban, en Tunisie, au Portugal et en Espagne. Cela ne pose pas de questions de sécurité puisque tous ces pays ont des niveaux d'éducation équivalents, voire meilleurs, qu'en Belgique ¹⁵.

Au Portugal, ils ont un vrai travail de recherche et de réflexion à faire en fin de 4ème année (et oui, c'est plus long là-bas ...) ¹⁶

A formação de enfermagem em Portugal tem uma componente prática muito grande, o que nos dá oportunidade de aplicar e consolidar toda a aprendizagem teórica de imediato. Aliás, Portugal é conhecido por dar uma das melhores formações em enfermagem a nível europeu. Segundo a Ordem, a formação dos enfermeiros portugueses é vista como “mais sólida do que a ministrada na generalidade dos países europeus.”¹⁷

¹⁴ L'**Itinera Institute** est un think-tank indépendant basé à Bruxelles (Belgique) et qui se donne pour mission de promouvoir « des chemins de réformes vers une croissance économique et une protection sociale durables, pour la Belgique et ses régions ».

¹⁵ À ce propos voir l'article <http://www.levif.be/actualite/belgique/le-niveau-des-etudes-d-infirmiers-est-assez-bas-en-belgique/article-normal-66931.html> (consulté le 07/09/15)

¹⁶ Forum : Profession infirmière (IDE) <http://www.infirmiers.com/forum/infirmiere-portugaise-voulant-travailler-en-france-t115053.html> (consulté le 07/09/15)

¹⁷ Lire l'article (20/03/2015) <http://p3.publico.pt/actualidade/educacao/16031/quase-tres-mil-enfermeiros-emigraram-no-ano-passado> (consulté le 09/09/2015)

1.2.2 En France.

Tout comme la Belgique, la France a vécu et vit toujours une forte pénurie de professionnels de la santé et ce, dans différents métiers du domaine médical, notamment les soins infirmiers, les chirurgiens-dentistes et certaines spécialités médicales. Ce manque de professionnels s'accroît dans les zones rurales et les maisons de retraite¹⁸. Si, dans un premier temps, les infirmiers étaient les professionnels dont le manque était le plus ardemment senti, aujourd'hui ce chiffre est légèrement en baisse par rapport à 2012¹⁹ : « Près de **20 000 postes d'infirmier diplômé d'état (IDE)** sont à pourvoir en France en 2014, tant dans les structures publiques que privées (chiffre en baisse par rapport à 2012 où près de 30 000 postes étaient à pourvoir) » Il n'en reste pas moins que certaines spécialités comme les infirmiers du bloc opératoire et de dialyse, restent très recherchées.

Comme il a été mentionné plus haut, d'autres métiers du secteur médical sont touchés par cette pénurie médicale, notamment les chirurgiens-dentistes, surtout dans certaines régions, comme c'est le cas de la Picardie,²⁰ où les délais d'attente pour une consultation seraient de deux à trois mois.

Pourquoi cette pénurie de professionnels médicaux ? Et pourquoi se multiplie-t-elle ? Si l'on s'en tient à certains sondages et études, cela serait lié au départ à la retraite de la génération du baby-boom²¹ d'après-guerre donnant lieu à une population vieillissante, comme nous pouvons le constater à la lecture de l'extrait de presse suivant :

Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics s'alertent, à juste titre, des conséquences de la baisse de la démographie des soignants. Alors que les besoins de santé s'inscrivent à la hausse, en raison mais pas uniquement du vieillissement de la population française, infirmières, kinésithérapeutes, sages-femmes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes et médecins sont tous concernés par la pénurie annoncée de

¹⁸ À ce propos lire article (publiée le 25/01/2011) <https://scribium.com/emilie-cartier/a/le-manque-de-professionnels-de-la-sante-en-france/> (consulté le 14/09/2015)

¹⁹ À lire (publié le 07/05/14)

http://www.recrut.com/article/La_penurie_d_infirmiers_est_toujours_d_actualite_1687 (consulté le 14/09/2015)

²⁰ À lire/écouter reportage (publiée le 03/08/2015) <http://www.franceinfo.fr/vie-quotidienne/sante/article/la-picardie-manque-de-dentistes-712459> (consulté le 14/09/2015)

²¹ Pour en savoir plus lire (publié le 16/01/2014)

<http://www.latribune.fr/opinions/tribunes/20140116trib000809986/penurie-de-medecins-a-qui-la-faute.html> (consulté le 14/09/2015)

professionnels. [...] « Le baby-boom » des années d'après-guerre, les progrès médicaux et économiques des « Trente Glorieuses » ont conduit à une augmentation rapide de la démographie des professionnels de santé, analyse le Dr Bruno Gaudreau, président du Groupe Pasteur Mutualité. [...] Les facteurs qui ont joué sur la baisse démographique n'ont pas été anticipés : réduction du temps de travail (les étudiants actuels ne sont plus enclins comme leurs aînés à travailler entre 65 et 70 heures par semaine)...²²

1.2.3 En Suisse.

En ce qui concerne la Suisse qui, depuis plusieurs années, à l'instar de la Belgique et de la France, souffre de la pénurie d'infirmières, certaines études récentes nous amènent à croire que celle-ci aura tendance à s'aggraver dans les années à venir, comme nous pouvons le lire dans l'étude qui suit :

La Suisse est menacée d'une pénurie d'infirmières et d'infirmiers à l'horizon 2020: pour la première fois, une étude nationale veut savoir pourquoi le personnel soignant reste ou quitte le secteur de la santé. Les résultats seront présentés dans une année.

Près de 80 000 infirmières et infirmiers travaillent en Suisse (90% sont des femmes). D'ici cinq ans, entre 20 et 30% viendront à manquer. Et les 2500 diplômés par an ne couvrent que la moitié des besoins, a expliqué lundi devant la presse Véronique Addor, professeure à la Haute École de santé de Genève et directrice de l'étude.²³

1.3. - Effets des circonstances économiques et professionnelles sur le FLE/FLP.

Le « Français pour professionnels de la santé » à l'AF de Porto surgit à la suite d'une demande de formation précise formulée par une agence de placement, en janvier 2009, qui

²² À ce propos

http://www.salonreeduc.com/site/FR/Vieillissement_de_la_population_et_demographie_des_professions_de_sante,I8103,Zoom-7a50ff58ae7a6018bc21a71f8d27eca5,DisplaymodeRedirect-.htm (consulté le 14/09/2015)

²³ Lire (publié le 15/09/2014) <http://www.24heures.ch/suisse/La-penurie-d-infirmieres-en-Suisse--va-etre-analysee/story/13004698> (consulté le 14/09/2015)

souhaitait former en français un groupe d'infirmiers partant dans des pays francophones. Cette demande présentait une contrainte : *le temps* qui, en soi, se fragmentait en deux : le temps accordé à la formation et le délai pour son terme, car ces professionnels devaient être formés en un court espace de temps. Un autre point dont il fallait également tenir compte était le niveau de langue de ce public qui, pour la plupart, se situait dans un niveau A1+ ayant eu du français pendant trois ans lors de leur scolarité obligatoire, c'est-à-dire des « faux débutants ».

Ce type de public semblait bien à première vue se situer dans l'axe du Français sur Objectif(s) Spécifique(s) (FOS). En effet, les termes qui nous ont paru sur le moment les plus adéquats pour caractériser ce type de formation furent les mots « spécifique », « public spécifique », « situations de communication », « transversalité entre langue et travail ». De ce fait, la première désignation pour cette formation fut « FOS Santé ». Ainsi, après avoir pris connaissance de ces éléments, une recherche exhaustive a été aussitôt entreprise sur ce qui existait sur le marché, sur ce qui était proposé par les principaux éditeurs de matériel pédagogique en Français Langue Étrangère orienté vers la santé/médecine et, éventuellement, ce que proposaient d'autres écoles de langue étrangère au Portugal et à l'étranger dans ce domaine afin de s'en inspirer.

1.4. – Analyse des méthodes existantes.

Après une recherche Internet que nous supposons assez complète dans ce domaine , nous avons été surprises de découvrir qu'aucune autre école à Porto ou au Portugal ne présentait ce type de formation dans son éventail de cours, du moins sur Internet, et qu'à l'étranger peu de choses se sont avérées intéressantes ou suffisamment détaillées pour en dégager quoi que ce soit d'utile. Étions-nous donc les premiers ? Quant aux éditeurs, seuls deux ouvrages se « dévoilèrent » à nous : *Le Français des médecins* publié par les PUG (Fassier & Talavera-Goy, 2008) et *Santé-médecine.com* de CLEInternational (Mourlhon-Dallies & Tolas, 2004). Un bon départ pour nous qui n'avions rien sous la main et ne connaissions pas trop ce domaine. Après nous les être procurés, ces deux ouvrages furent explorés de fond en comble. Le premier ennui qui nous sauta aux yeux en lisant l'avant-propos de ces deux manuels était la condition requise. En effet, les étudiants devaient posséder au préalable de bonnes bases de français avant de pouvoir travailler les contenus proposés. D'autre part, et en commençant par *Santé-médecine.com*, les contenus et documents

proposés n'étaient pas des plus adaptés : manque de fil conducteur, pas de lien entre les chapitres, présentés de façon étanche ; manque de progression dans un apprentissage très confiné à la compréhension écrite et au lexique. Cet ouvrage s'est avéré aussi dépourvu de travail sur la langue, ce qui nous semble bel et bien un élément essentiel dans l'apprentissage d'une langue étrangère, qu'elle soit implicite ou explicite. Sachant aussi au préalable (vu notre expérience personnelle en tant que patient) que la profession d'infirmière est un métier de contact humain où la communication joue un rôle crucial, il nous a donc semblé évident que cet ouvrage n'était pas le plus approprié et ce, du fait du manque de mises en situation orales et écrites dont il est dépourvu, et également de documents déclencheurs pertinents reflétant des situations réelles du travail quotidien du personnel infirmier.

Cet ouvrage s'avère nettement davantage informatif que pédagogique. Néanmoins, il est possible d'y puiser des informations et de les convertir en activités à utiliser en cours et de récupérer aussi des activités qui y figurent. Donc pas vraiment à mettre de côté. Pour ce qui est de *Français des médecins*, celui-ci présentait quelques avantages par rapport au précédent, essentiellement à cause de la présence d'un fil conducteur logique, dont nous nous sommes inspirées pour élaborer notre programme de formation. Ici, les documents déclencheurs étaient pertinents : supports vidéos représentant des situations très proches, voire identiques à des situations de communication réelle en contexte hospitalier. Toutes les compétences y étaient présentes : la compréhension orale à partir de documents vidéo et audio, la compréhension écrite, essentiellement sous forme de documents techniques tels que ordonnances, résultats d'examens, compte-rendus, etc.

Contrairement à *Santé-médecine.com*, la grammaire occupe ici une place importante et en contexte. Elle est présente dans tous les chapitres. Et qui plus est, cet ouvrage contient des pistes et des conseils pour les productions écrites, et surtout des mises en situation ; ce qui allait assez dans le sens de ce que nous cherchions. Donc, *a priori*, nous aurions notre support, notre manuel pour la formation en question. Mais voilà, deux contraintes se sont dressées, l'une concernant la condition préalable et l'autre en rapport au public visé. En effet si, d'un côté, cette méthode est préconisée pour environ 100 heures de cours à l'issue desquelles le niveau escompté est le B2/C1, en demandant qu'au préalable l'étudiant ait de préférence un niveau B1, d'un autre côté, le public visé touche plus spécifiquement les médecins. Dès lors, d'emblée, ces deux méthodes ne nous ont pas semblé les plus appropriées pour cette formation, du moins pas utilisées à elles-seules, car notre public était essentiellement infirmier, l'apprentissage se voulait rapide (peu d'heures d'apprentissage et très concentré), le niveau de

départ était assez bas, la plupart nous arrive avec un niveau A1/A1+ et à cette époque-là (2009), aucun niveau n'était vraiment exigé, le niveau A2 étant considéré comme suffisant pour pouvoir se débrouiller dans un pays francophone. Seule la Suisse se montrait un peu plus exigeante relativement à la maîtrise du français.

Donc il a fallu penser la chose autrement. Afin de pouvoir travailler sur l'une de ces méthodes, une remise à niveau s'était avérée indispensable. Du moins il fallait revoir quelques contenus indispensables pour une intégration parfaite dans un pays francophone, et qui permettent d'avoir des bases plus solides pour travailler les contenus plus orientés vers la santé/médecine, c'est-à-dire le FOS (explicitement inscrit d'ailleurs sur l'ouvrage). Ainsi, d'emblée, une méthode a été adoptée pour cette remise à niveau, *Objectif Express* (Tauzin et Dubois, 2006) de Hachette, qui nous a paru, sur le moment, le plus adéquat : progression rapide, contenus en accord avec ce que l'on prétendait pour cette remise à niveau, c'est-à-dire : se présenter, parler de soi (profession, nationalité, famille...) demander quelque chose, se situer/situer et s'orienter dans une ville, que ce soit à pied ou en moyens de transport (bus, train, métro, voiture).

C'est pourquoi ce manuel nous a semblé le plus pertinent pour des gens partant vers des pays étrangers et devant faire face à ces situations concrètes. Le temps pour aborder et s'appropriier ces contenus avait été estimé à 20 heures de cours en présentiels suivis, de 20 heures supplémentaires destinées à un apprentissage plus orienté vers leur contexte de travail. Soit un total de 40 heures pour cette formation. Pour celles-ci, il avait été décidé de ne leur faire acheter aucun des deux manuels car ceux-ci ne seraient pas utilisés dans l'intégralité (tout comme *Objectif Express*, dont seules les quatre premières unités étaient travaillées en cours mais qui lui, devait être acquis). Nous en avons donc dégagé les contenus les plus appropriés à notre public, que nous avons adaptés et remaniés.

Plusieurs formations ont été faites sous cette formule et les résultats ont été assez satisfaisants. Néanmoins, nous nous sommes aperçues qu'il manquait à nos étudiants un peu de fluidité, et qu'à la fin de la formation ils ne se sentaient pas très à l'aise pour discuter avec des francophones (autres que leur professeur). Ainsi, la solution trouvée a été l'introduction de 5 h supplémentaires de cours de conversation réparties en 3 à 4 séances et assurés par d'autres professeurs ; ce qui a été un énorme succès. Après quelques formations, et à la suite des échanges avec quelques agences de recrutement/placement, nous nous sommes aperçues que le niveau demandé à ce moment-là se rapprochait plus d'un B1 aussi bien en France qu'en Belgique ou Suisse. Pour ce dernier pays, le niveau requis dans certains hôpitaux et par

la Croix Rouge suisse était le niveau B2. Il nous a donc fallu adapter notre formule en renforçant et approfondissant certains contenus. C'est ce que nous avons fait, et en septembre 2010, est entré donc en vigueur notre formule de FOS Santé en 65h d'apprentissage (20h de français général, 40h de français spécifique et 5h de conversation).

1.5. – Connaissance du public et adaptation du programme de formation.

À la suite de nombreuses formations, nous avons commencé à tracer un profil de notre public professionnel *de facto*, et ce qui nous paraissait une certitude au départ ne l'était plus vraiment. En effet, notre public, qui était bel et bien des infirmiers, s'est avéré un peu plus complexe que ce qu'il nous semblait être au moment de la création de cette formation et surtout la désignation que nous lui avons donnée ne semblait plus adéquate. De fait, on entend par FOS, l'enseignement du français rehaussant d'une demande et d'objectifs de groupes précis, travaillant métier par métier²⁴. Ce « français » se destine donc à un public dit « spécifique », avec des besoins « spécifiques » et des objectifs « spécifiques ».

Cette notion de FOS est rattachée à « l'analyse des besoins » ; ce qui renvoie aux situations professionnelles « cibles » des apprenants afin de permettre un enseignement/apprentissage efficace qui les prépare à des situations de communication authentique hors de la salle de classe. Or cela paraît bel et bien s'adapter à nos apprenants. Néanmoins, il convient de rappeler que le FOS était au départ destiné à des apprenants qui étaient des professionnels chevronnés (*cf.* Mourlhon, s/d), déjà insérés professionnellement, et se limitait à des objectifs ponctuels. Et il faut rappeler également que « le FOS permet essentiellement à des non natifs de maîtriser le français dans leur contexte professionnel d'origine, en ciblant des compétences limitées (besoins de lecture technique, contacts avec une clientèle française, négociations en français) » (Mourlhon, 2007: 3), se caractérisant donc par des formations que l'on peut désigner de « sur mesure ». Ainsi, nous entendons par cela que les formations en FOS se destinent tout particulièrement à un public ayant un poste précis dans un pays pas forcément francophone, dont la langue de travail pourra être celle de son pays, mais pour lequel, ponctuellement, pour des tâches précises, le français serait nécessaire. Or, et pour revenir à notre public d'infirmiers, il s'avère que ce type de profil n'est pas compatible avec ceux-ci. Voyons-en les raisons. Tout d'abord, la plupart de ces infirmiers

²⁴ Mangiante et Parpette (2004) qui le compare au « français de spécialité » le souligne particulièrement bien

sont de jeunes diplômés, qui ne sont pas en poste et n'ont pas une grande expérience, voire aucune expérience de leur métier, hormis de nombreux stages au long de leurs études.

Ensuite, leur intention est de partir s'installer et exercer leur métier en France ou dans un pays francophone dont la langue de travail est le français, où la communication que ce soit avec les collègues, les supérieurs hiérarchiques ou les patients se fait en français ; ce qui nous éloigne de ce fait du FOS, qui restreint l'utilisation du français à des moments ponctuels, des situations dûment identifiées, donc une maîtrise restreinte du français pour travailler en français dans des contextes déterminés. Nos apprenants, eux, portaient s'installer en France/pays francophone où tout leur quotidien était en français. La langue de travail était le français et pas seulement de façon aléatoire ou dans des situations précises, comme pour le FOS. Et pour ce qui est à ces dernières, il était très difficile d'établir une situation-type vu la diversité du domaine d'intervention de cette profession. Ces apprenants ne savent effectivement pas, à l'exception de quelques rares cas, quel poste ils vont occuper, de la gériatrie (domaine considéré comme l'un des plus simples) au service des urgences (des plus complexes). Nous nous sommes aperçues ainsi que la désignation FOS qui avait été donnée à la formation que nous proposons n'était pas la plus adéquate.

C'est alors que, lors d'une formation à l'Alliance française de Paris Île-de-France en juillet 2011, j'ai entendu pour la première fois parler de FLP (Français Langue Professionnelle). Après une brève définition par la formatrice qui animait l'atelier, je me suis rendu compte que celle-ci correspondait plus pertinemment à notre public. Et cela fut réitéré quelques mois plus tard lors d'une rencontre avec un représentant de la CCIP et les professeurs de français médical des différentes Alliances du réseau Portugal, qui employait lui aussi le terme FLP. Ce concept a surgi dû à l'émergence d'un public nouveau dont « la particularité des besoins de formation se caractérise en effet par leur caractère flou et diffus (être capable d'occuper un emploi) à la différence des demandes très précises des formations sur mesure en FOS » (Mourlhon, 2007 : 3). Cette nouvelle nomenclature, considérée comme un des derniers « avatars » (cf. Mourlhon, 2006) du FOS, se distingue du FOS pour diverses raisons. La première est que, contrairement au FOS, qui relève du FLE, et pour citer Mourlhon « le FLP s'adresse aussi bien à un jeune français qui sort de son école et n'a jamais accédé à un emploi, qu'au migrant déjà confirmé dans son métier mais qui ne l'a jamais pratiqué en contexte français, qu'à l'étranger formé dans son pays et qui intègre une entreprise française régie selon les normes et notre culture, dans laquelle le français est la langue de travail ». (Mourlhon, 2007 : 3)

Par ailleurs, les objectifs du FLP sont beaucoup plus vastes que ceux du FOS, en effet, « le FLP considère que le cadre d'exercice de la profession des publics auxquels il s'adresse est complètement en français » (ibidem). Enfin, un troisième point distingue le FLP du FOS : le degré de professionnalisation des publics concernés qui, en FLP, « ne sont pas tous des professionnels accomplis, en poste, avec une longue pratique de leur métier ; ce sont souvent des personnes qui se perfectionnent en français (ou l'apprennent pour la première fois) dans le but de s'intégrer à un cadre de travail en français (soit en France, soit à l'étranger dans une structure française) (ibidem). Mourlhon cite encore comme exemple de publics de FLP le cas des infirmières espagnoles jeunes diplômées et préparées par les groupements d'établissements publics d'enseignement (GRETA) dont l'objectif est d'intégrer le système hospitalier français.²⁵

Comme nous pouvons le constater, le profil de notre public demandeur de formation s'encadre parfaitement bien dans les caractéristiques de cette dernière nomenclature qu'est le FLP. Néanmoins, il semble tout à fait clair, si je m'appuie sur mon travail personnel avec mes groupes d'apprenants, qu'il n'y ait pas vraiment une barrière entre le FOS et le FLP. Des ponts et des allers-retours entre l'un et l'autre s'établissent dans une même formation avec un même groupe d'apprenants si celui-ci est homogène, ce qui est assez rare car le plus souvent, nos groupes sont hétérogènes (domaines d'intervention distincts, professions différentes, mais toujours dans la santé, d'où la justification du nom attribué à notre formation «Français pour professionnels de la santé»). à partir d'une forte augmentation du nombre d'inscriptions, et en comprenant mieux les enjeux de ce type de formation, à partir de retours que nous avons reçus de la part d'anciens étudiants professionnels partis travailler en France et en Suisse, nous avons décidé de revoir la formation proposée.

Ainsi et à l'instar de ce qui est fait pour le FOS (cf. Gahmia, 2009 : 46) une analyse de l'activité professionnelle des infirmiers a été faite cette année-là au niveau du réseau national des Alliances Françaises du Portugal, soutenu par la CCIP et également en petit groupe de travail entrepris localement au sein des Alliances, notamment celle de Porto. A partir de ce recueil de données, une analyse des besoins langagiers a été établie de façon à élaborer un programme de formation qui mettent en adéquation les contenus enseignés et le niveau exigé par les organismes (Ordre des Infirmiers, Croix Rouge Suisse, Ordre des Kinésithérapeutes,

²⁵ À ce propos lire Mangiante et Mourlhon (2014)

Ordre des Chirurgiens-Dentistes...) des pays d'accueil qui règlementent l'accès à la profession de nos ressortissants portugais, celui-ci étant à présent le niveau B2 du CECRL.

Ainsi, tout un travail a été entrepris afin d'offrir un programme de 140 heures tout à fait adapté aux besoins des apprenants de sorte que ceux-ci puissent exercer sans aucune contrainte, ou très peu, leur métier dans un pays francophone.

Chapitre 2

Expertise de l'enseignant/formateur

2.1.- Le public cible

Avant tout, il est important de savoir et de comprendre que ce genre de formation est en constante « mutation » et demande un suivi très étroit de la part de l'enseignant. Mutation oui car, comme il a été dit précédemment, le public change et surtout a changé notablement au cours de ces dernières années. Ce changement se révèle aussi dans un cours espace de temps, d'une formation à l'autre et même lors de formations simultanées. Nous nous sommes retrouvées, et retrouvons ainsi face à des groupes de publics homogènes et/ou hétérogènes²⁶. A savoir que les professions les plus présentes dans ces formations sont les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, les kinésithérapeutes et les médecins (de différentes spécialités), mais nous avons aussi ponctuellement des manipulateurs radio, pharmaciens, laborantins et aide-soignants. Ainsi que d'autres professionnels de la santé qui se sont joints à ces professionnels, notamment des psychologues, vétérinaires et anatomopathologistes. Si dans un premier temps le programme de formation a été conçu pour un public essentiellement infirmier et pour un niveau d'utilisateur élémentaire (A2 du CECRL), nous avons très vite dû l'aménager et le réadapter, respectivement vers un niveau d'utilisateur indépendant (B1/B2) et à un public cible ajouté. Et ce, toujours sous la contrainte du temps, du coût de la formation, des compétences visées à atteindre dans un contexte professionnel et d'un public exigeant.

2.2.- Un enjeu important

Ce contexte d'enseignement qui est celui de la santé, bien que assez divers, demande dès lors un fort engagement et implication des professeurs/formateurs afin de permettre un suivi de ce public qui a un objectif bien précis : l'obtention d'un niveau B1 ou B2 du CECRL

²⁶ cf. Inventaire des cours pour professionnels de la santé de l'AFPorto en annexe 1.

qui leur permettra d'intégrer le monde du travail dans un pays francophone, l'acquisition de compétences linguistiques en communication professionnelle qui seront directement utilisables sur leur terrain de travail, mais aussi des aspects socioculturels leur permettant d'intégrer la vie au quotidien.

Aussi en est-il que pour répondre au mieux aux besoins et attentes de ces apprenants, une expérience préalable dans l'enseignement ainsi qu'une connaissance profonde des niveaux du CECRL et du cadre en soi, semble être vraisemblablement une condition *sine qua non* pour prendre en charge une formation de cette envergure. Les compétences requises pour ce type de formation sont en effet assez vastes, regroupant une panoplie de savoir et savoir-faire très précis.

L'objectif principal est de permettre à ses apprenants en premier lieu d'acquérir des compétences utilisables sur le terrain, et ceci ne peut se faire que si une analyse des besoins est faite au préalable. Le formateur pourra et devra de ce fait, selon une méthodologie adoptée, élaborer un programme de formation et concevoir un contenu pédagogique adaptés, c'est-à-dire, concilier les compétences de communication professionnelle aux composantes linguistiques, pragmatiques et sociolinguistiques. En outre, c'est ici même qu'intervient la notion de « tâches » préconisée par le CECRL, c'est-à-dire, adapter les tâches langagières en fonction des tâches professionnelles à accomplir²⁷ et de les adapter en fonction des apprenants car, comme on l'a vu, le domaine de la santé regroupe différentes professions médicales et paramédicales. Tout cela en tenant compte du niveau à atteindre qui est le B2 pour la plupart (niveau exigé ou préférentiel) par les différentes entités françaises/francophones supra citées²⁸.

2.3.- Le profil de l'enseignant

Comme on vient de le constater, l'enjeu présent dans ce type de formation exige donc de la part de l'enseignant un suivi assez étroit de l'apprenant (des apprenants) allant de la simple intégration à la vie quotidienne à l'intégration à la vie professionnelle. Ce type de formation requiert également une certaine flexibilité et compétences professionnelles de la part de l'enseignant afin de s'adapter à son public et à ses contraintes.

²⁷ cf. exemples de tâches chapitre 4.

²⁸ cf. chap.I

Aussi une connaissance assez profonde du cadre s'impose-t-elle, car celle-ci implique une connaissance (i) des différents niveaux, (ii) de la notion de tâche et approche actionnelle, (iii) des différentes activités de communication langagière et des (iv) des différentes composantes – pragmatiques, linguistiques et socio-linguistiques. Sans oublier, bien entendu, tout ce qu'implique l'évaluation car celle-ci, comme nous le savons, fait partie intégrante du processus d'acquisition d'une langue.

Aussi, mon parcours professionnel m'a-t-il beaucoup apporté et a-t-il été une plus value pour l'élaboration et le succès de ce programme pour professionnels de la santé à l'AF de Porto. Et m'a surtout montré combien le travail en équipe est primordial pour un enseignement de qualité. Effectivement, étant chef de projet pour l'élaboration d'un programme en commun pour le réseau nord du Portugal²⁹ j'ai pu coordonner, lors de nos rencontres, une équipe d'enseignants motivée dans lesquelles les échanges de connaissances et de pratiques ont été fructueux.

Lors de mon parcours professionnel au sein de l'AF de Porto commencé en janvier 2007, il m'a été possible de participer à plusieurs rencontres et suivre des stages de formation continue, dont le stage d'été à l'AF de Paris Île de France en juillet 2011 qui a énormément contribué à une attitude réflexive sur mes pratiques didactiques et surtout sur la notion de construction des compétences professionnelles requises par les nouvelles approches dans lesquelles l'apprenant est au centre du processus d'enseignement-apprentissage. Cette formation ainsi que la certification d'examineur-correcteur et formatrice des examens DELF/DALF par le CIEP ont concouru non seulement à saisir de façon efficace le concept de *tâche* et d'*actionnelle* si souvent entendus mais toujours très flous, et d'envisager la classe comme un espace social, mais aussi à concevoir autrement l'*évaluation*, en terme de compétences et performances, et ce qu'elle implique³⁰.

Alliés à cela, les ateliers suivis, aussi bien lors du stage 2011 à l'AF Paris Île de France que *la rencontre FLE maison des langues* à Barcelone en 2012, concernant l'apprentissage en interaction, m'ont menée vers une consciencialisation de mes pratiques de classe et de ses implications sur une communication efficace tant prôné par le CECRL. Il semble donc essentiel pour l'enseignant de promouvoir une attitude réflexive afin de remettre en cause ses pratiques de classe, ses stratégies et ses méthodes d'évaluation en vue d'une adaptation à un

²⁹ Alliances françaises de Braga-Guimarães, Coimbra et Porto en 2012

³⁰ cf. Chapitre 4

nouveau paradigme d'apprentissage d'une langue qui est « la capacité à participer activement et de manière efficace à des actes de communication » (Piccardo et alii, 2011 :15) mettant en œuvre des compétences générales et des compétence communicatives langagières³¹.

Un autre atout, non seulement applicable à la formation FLE pour professionnels de la santé mais aussi à tous les cours FLE en général a été ma spécialisation en TICE en 2009 et surtout et aussi ma formation reçue au sein du réseau AF Portugal lors de l'acquisition du premier TNI à l'AF Porto en 2010. Après quelques temps de pratique et perfectionnement en autonomie aboutissant à une maîtrise quasi-totale de cet outil, celui-ci s'est avéré un « partenaire » incontournable des pratiques de classe. En effet, son utilisation comme support principal de cours au même titre que les manuels, fiches pédagogiques et autres matériels, le TNI apparaît comme facilitateur de la performance du professeur. Ceci se faisant en instaurant un gain de temps dans la séquence de cours, car à l'inverse du tableau noir (ou blanc) où une partie du travail de l'enseignant était réalisé pendant la séance de cours, le TNI suppose une séance préalablement préparée et surtout orchestrée, ici dans le sens de « organisée, agencée », et d'une meilleure et plus ample utilisation des outils numériques permettant de manier efficacement différents médias – images, sons, vidéos - favorisant les situations de communication dans la classe. En effet, une fois bien utilisé, le TNI permet une classe plus interactive, plus ludique au service d'une approche didactique et pédagogique rendant l'apprentissage plus efficace, à travers essentiellement d'un tableau clair, bien présenté, et une meilleure mémorisation, intériorisation des contenus par les apprenants, surtout lors d'activités de consolidation³². Cet outil nous permet de nous adapter à différents profils d'apprenants car, comme nous le savons, il y a des personnes plus visuelles, d'autres plus auditives, les kinesthésiques³³ et surtout celles pour qui les nouvelles technologies sont partie intégrante de leur quotidien.

Ainsi, l'enseignant se veut flexible et muni d'autres bagages que le seul linguistique ; ce qui nous renvoie au rôle de l'enseignant dans une approche actionnelle. Cette appropriation, est essentielle pour faire face à plusieurs contraintes afin de rendre son intervention pédagogique efficace, en vue des objectifs tracés à atteindre.

³¹ cf. chapitre 4 « Pratiques de classe selon l'approche actionnelle »

³² À consulter <http://lewebpedagogique.com/blog/activites-tbi-pour-la-classe-de-fle-quelques-exemples/>

³³ À consulter http://www.portailrh.org/votre_emploi/fiche_lapresse.aspx?f=21617

Chapitre 3

Conception du programme de FLE pour professionnels de la santé

Comme il a été mentionné au premier chapitre, ce projet surgit suite à une demande faite en février 2009. Le représentant d'une agence de placement, essentiellement d'infirmiers, s'est adressé à l'AFPorto afin de former de jeunes infirmiers en français ayant comme objectif d'intégrer des hôpitaux en Suisse. Ceci devait être fait en un court espace de temps, en un minimum d'heures possible pour réduire les coûts et en une seule fois par semaine car plusieurs d'entre eux demeuraient assez éloignés de Porto. Cette première formation m'a été confiée. Sans aucune expérience dans ce domaine, j'ai accepté ce défi. Après une recherche entreprise dans ce domaine³⁴ et échange entre collègues, nous avons décidé que le mieux serait de commencer la formation par des contenus liés à des situations facilitant leur intégration dans un pays étranger comme par exemple : se présenter, utiliser les expressions de politesse, aborder quelqu'un pour demander un itinéraire, effectuer des démarches pour obtenir un documents, remplir un formulaire, utiliser les expressions usuelles au téléphone... Puis, en nous basant sur notre expérience en tant que patient, nous avons décidé d'orienter les contenus vers la santé. Cela a un total de 40 heures visant un niveau A2, considéré à l'époque comme suffisant.

D'autres formations se sont succédées, quelques-unes par le biais d'agence de recrutement et d'autres par des apprenants « individuels » dont la plupart étaient des infirmiers, mais aussi quelques médecins et kinésithérapeutes. Cette formule a été utilisée jusqu'en 2010, moment à partir duquel nous avons commencé à recevoir quelques échos de la part d'apprenants et agences partenaires : manque de fluidité ainsi qu'un niveau insuffisant pour travailler dans ce domaine professionnel où la communication orale a une place importante. Ainsi, à partir de juillet 2010, 20 heures supplémentaires de cours dans le domaine professionnel ont été ajoutées à la formation et 5 heures de conversation réparties en 3 séances par des professeurs différents afin de travailler la fluidité et privilégier le contact avec d'autres locuteurs français. Cette formation de 65h s'est maintenue ainsi jusqu'à la fin 2011, moment à partir duquel le niveau B1 a commencé à être évoqué. Les 65h n'étant plus

³⁴ cf. chap.1

suffisantes, nous avons donc adopté une formule de 85h. À ce moment-là, quelques changements dans notre programme commençaient à avoir lieu, aussi bien dans la pratique de classe que dans les contenus.

Afin d'harmoniser nos cours et de valider notre enseignement, plusieurs formations en réseau à l'AF de Lisbonne et séances d'échanges ont eu lieu. Ces formations inclurent deux rencontres avec un représentant de la CCIP dont les notions de FLP, et surtout une analyse des besoins est ressortie. Chaque Alliance au Portugal a eu pour mission l'envoi d'un questionnaire à nos anciens apprenants en activité dans des établissements français/francophones en vue d'un Référentiel d'Activités Professionnelles (RAP) pour, à partir de leurs tâches quotidiennes en milieu professionnel, mieux cerner les besoins langagiers. En effet, comme le suggère Philippe Delahay « l'analyse de besoins est le premier maillon d'une « démarche qualité » de la formation en langue » (Delahay, (s/d) :129). Afin de satisfaire notre public et de garantir une parfaite intégration dans leur milieu professionnel, il a fallu déterminer les situations de communications dans lesquelles nos apprenants se trouveraient lors des échanges. Ce travail a été fait à Porto. La CCIP a elle aussi fait son « devoir » et nous l'a remis. N'ayant pas eu de suite, nous avons pris l'initiative de lancer le projet d'un programme en commun au niveau national. Seules les Alliances françaises de Braga-Guimarães et Coimbra ont répondu favorablement. Nommée chef de projet d'une équipe de 8 enseignantes, ayant de l'expérience dans le français de la santé, nous nous sommes donc réunies et avons travaillé en équipe de mars à juin 2012. Après l'envoi du questionnaire à nos anciens apprenants, nos recueils de données ont été croisés avec celui de la CCIP et de l'infirmière Leonor Vieira, partenaire du réseau AF. Ensuite, une analyse des besoins réels et une collecte des données ont été faites. Un tableau a été établi avec les actes de paroles sélectionnés et les différents intervenants. Suite à un traitement des données fait en équipe de travail, puis mis en commun, un programme de 60h de français professionnel destiné majoritairement à des médecins et infirmiers a été établi³⁵. Lors de ces rencontres, de nombreux échanges ont été faits afin de perfectionner nos pratiques de classe. À cette époque-là, mes pratiques de classe avaient déjà amplement changées et, privilégiaient essentiellement la pratique de l'oral à travers un apprentissage en interaction et activités ludiques didactiques. Je leur fis part de mes connaissances acquises lors de mon stage en juillet à Paris,

³⁵ cf les tableaux des pages 32 à 37 et de 40 à 42 de ce chapitre.

des *Rencontres FLE* à Barcelone et de mon expérience en classe. Lors de ces rencontres, un certain matériel pédagogique a été créé.

RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES (RAP)

Entretien avec un IDE.³⁶

Exercice en (pays) :	Suisse	Année d'exercice :	2011
Type d'institution :	Hôpital	Service :	Chirurgie Viscéral
Poste :	Infirmier	Horaire :	42h / semaine

Exercice en (pays) :	France	Année d'exercice :	2011
Type d'institution :	Maison de retraite	Service :	
Poste :	Infirmière diplômée d'état	Horaire :	35h/semaine

Exercice en (pays) :	France	Année d'exercice :	2011
Type d'institution :	Hôpital	Service :	Médecine Interne
Poste :	Infirmière	Horaire :	7 h15min à 19h

³⁶ Extraits de questionnaires de recueils de données d'anciens étudiants infirmiers de l'AFPorto en activité en France et Suisse en 2011. Toutes les coquilles sont de leur responsabilité. (sic).

Analyse de la journée de travail : (à compter de l'arrivée à la porte de l'institution).

	(Je suis) OÙ	(Je fais) QUOI	(J'échange avec) QUI	(Je lui/leur dis) QUOI	Autres
...heure	7h15min	J'écoute la transmission	Infirmier de nuit	Les problèmes de nuit	
...heure	7h30min	Je donne les médicaments	Les patients et ma collègue	J'explique les médicaments et ils parlent ses problèmes	
...heure	8h45min	Je prends le petit-déjeuner	Mes collègues	Un peu de tout (les problèmes de service, les problèmes des patients, les problèmes de quotidienne)	

heure	Je monte aux chambres des residents	Je fais les prise de sang programme pour le matin	Les patients	« il faut faire une prise de sang, je peux vous piquez ? »	
7.45-8 heure	Je monte aux chambres des residents	Je Administre/ donne les medicaments, collyre, gouttes,...	Les patients	« prenez ce medicament maintenant »/ »ce medicament c'est pour maintenant »/ »il faut que vous prenez ce medicament maintenant »	
10 heure		Je fais les pansements.	Les patients	Je peux faire le	

		Lequelles que sont programme pour le jour et si besoin de quelque autre.		pansement ? Est-ce-que vous avez de douleur ?	
...heure		Je évalue les tension arterial prescrits et si besoin en cas de chute, de mal-être.		Je peux prendre votre tension ?	
11.30 heure	Infirmierie	Je écrase les médicaments pour le dejeneur pour les residents avec problème de deglutition, etc.. Allo le medecin si besoin d'une RDV, si alteration D'état general ou pour renouvelle d'ordonance.		« bonjour, excusez moi de vous déranger, je suis X, de X, et je vous appelez pour une RDV por Madame/Mr X, c'est pour une renouvelle d'ordonance / madame X n'est pas bien parce que,..... »	
12 heure	Restaurante de la maison	Je donne les médicaments			
12.45 heure	infirmierie	Nous faisons quelque appelle, rangeons les dossiers ou cahiers			

Infirmière dans un service d'hospitalisation³⁷	
Tâches professionnelles	Actes de communication
Faire les pansements	<ul style="list-style-type: none"> • Lire les observations infirmières, écrites à la main, sur l'évolution de la plaie et les prescriptions pour le pansement. • Demander à un collègue du matériel que je ne connais pas, un détail ou écriture que je ne comprends pas, etc. • Expliquer, avant de commencer, au patient le soin et son déroulement. • Parler au patient à mesure que je fais le soin, ce que je fais, demander si douleur, donner des consignes qui aident, n'oubliez pas de respirer, vous êtes tout bleu...1, 2, 3, c'est fini, etc. • Ecrire les observations sur le ttt et l'évolution de la plaie. Ex : ttt- lavage et désinfection avec Bétadine aqueux, lavage avec aiguille boutonnée à l'eau oxygénée, fibrine des bords de la plaie enlevée au bistouri, remise la mèche, application de compresses sèches. / Observation : plaie taille 5 frs, bords rouges et enflammés, fibrine abondante, suinte liquide vert vif, fétide, fond de la plaie rouge et vascularisé. Patient très algique.
Accompagner le médecin pendant la visite des ses patients :	<ul style="list-style-type: none"> • A la question du médecin, comment il va, pouvoir faire une synthèse brève de l'état du patient en mettant l'accent sur les problèmes principaux. • Insister sur un point si le médecin oublie d'appliquer le ttt nécessaire. • Renseigner le médecin sur l'entourage du patient, la famille, le social. • Vulgariser auprès du patient ce que le médecin lui explique si je vois que le patient n'a pas compris, • Aider le médecin et le patient pendant l'observation, auscultation du médecin (ex : respirez la bouche ouverte, ne parlez pas, pliez les jambes, etc.).
Descendre à la pause :	<ul style="list-style-type: none"> • Négocier avec les collègues le moment de descendre à la pause. • Demander à une collègue de surveiller mes patients, lui faire un rapport éclair sur eux. • Recevoir un rapport éclair d'une collègue qui descend à la pause et poser les questions nécessaires. • A la pause : conversations rapides, croisées, argot, expressions, courage.

³⁷ Extrait du recueil de données de l'infirmière Leonor Vieira en 2010.

Actes de paroles ³⁸	Patient	infirmières	kiné /labo/radio	Personnel auxiliaire	médecin	Famille/patient
Accueillir	- À son arrivée	-	-	-	-	Lors des visites
Annoncer	- Un examen - Un soin	-	- Un changement dans le planning prévu	-	-	- Un décès - Une sortie
Argumenter	-	-	-	-	- Sur un traitement	-
Commenter	- Un examen - Un soin <i>(déroulement, objectifs)</i>	- Un examen - Un soin <i>(déroulement, objectifs)</i>	-	-	-	-
Demander	- La raison de l'hospitalisation - Des informations sur sa vie, sa famille, antécédents médicaux et chirurgicaux	- Des informations sur le patient - De changer d'horaires - De localiser le matériel/médicaments	- Le résultat d'un examen - Un changement dans le planning prévu	-	- Des documents et prescriptions	- D'apporter des affaires - Des informations sur le patient
Demander de préciser	- Une douleur, un symptôme	- Une procédure - Un détail du rapport -	-	-	- Des ordres médicaux	-
Demander de... (faire)	- Se mouvoir pendant la prise en charge -	- Surveiller un patient -	- Un examen, une analyse	- Accompagner le patient	- Venir d'urgence	- Venir d'urgence
Donner des consignes	- Pendant l'auscultation - Pour la prise de médicaments - Pour et pendant la prise de sang - Lors d'un soin/traitement - Pour les constantes vitales	-	-	- Pour la toilette - Aider un patient à se déplacer	-	- Sur le traitement à suivre - Pendant la visite

³⁸ Extrait du tableau de mise en commun des Alliances françaises du réseau nord (Braga-Guimarães, Coimbra et Porto).

Recueil de données de la CCIP en 2011.

COMPREHENSION ORALE			
Tâches professionnelles	Actes langagiers	Corpus	Situations
Conduire une relation dans un contexte de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre l'expression de sentiments positifs/négatifs - Comprendre une plainte - Comprendre des degrés d'humour - Comprendre un remerciement - Comprendre des faits et des événements passés - Comprendre un compliment 	<i>"Ca me fait un peu peur "</i> <i>" J'en ai marre d'attendre"</i> <i>"Très joli prénom"</i> <i>"Ils m'en ont mis ce matin"</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Distribution des médicaments - Mise en œuvre des soins - Recueil de données infirmier
Accompagner la personne dans son parcours de soins	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre la description de symptômes, d'un état de santé - Comprendre des informations - Comprendre des indications - Comprendre des hypothèses - Comprendre un récit court - Comprendre des faits et événements passés 	<i>"Malheureusement j'ai attrapé un virus"</i> <i>"J'ai un coup de chaud là"</i> <i>" Ca a dû perturber le système"</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Distribution des médicaments - Mise en œuvre des soins - Recueil de données infirmier
Repérer les besoins spécifiques du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre une demande - Comprendre l'expression d'un besoin - Comprendre une approbation/ désapprobation 	<i>"Qu'est-ce qu'il faut que je fournisse ?"</i> <i>"Je peux avoir un oreiller s'il vous plaît ? "</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Distribution des médicaments - Mise en œuvre des soins - Recueil de données infirmier
Diagnostiquer	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre des descriptions (symptômes) - Localiser une gêne, une douleur - Identifier l'intensité, la fréquence d'un fait 	<i>"J'ai une gingivite"</i> <i>" Comment vais-je les prendre ?"</i> <i>"Ca me fait un peu peur"</i> <i>"Ca me fait mal"</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Recueil de données - Distributions des médicaments - Mise en œuvre des soins
S'informer sur un patient avec les IDE	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre une discussion entre deux locuteurs - Comprendre des explications - Comprendre des conseils - Comprendre une demande d'information - Comprendre des informations techniques - Comprendre des événements et faits passés - Comprendre une possibilité, une hypothèse 	<i>"Au 51 elle va être opérée mercredi"</i> <i>"Monsieur Dupont, Docteur Martin, hystérectomie implantation urétrale"</i> <i>"Il est à surveiller"</i> <i>"Je lui ai enlevé la sonde à midi et il a des petites fuites depuis"</i> <i>"Si jamais t'as envie d'appeler pour moi, tu peux"</i> <i>" Ce serait mieux de faire le pansement avant le passage du médecin"</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission - Dans le couloir/poste de soins
Coopérer avec les aide-soignants	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre des explications - Comprendre une demande d'information - Comprendre des événements et faits passés 	<i>"A la 307, il se plaint de douleurs dans le ventre"</i> <i>"Il a refusé que je lui fasse sa toilette"</i> <i>"Je peux aller faire sa toilette, c'est bon ?"</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Transmission - Dans le couloir/poste de soins

3.1. - Conception d'une brochure de remise à niveau A2 pour professionnels de la santé.

En septembre 2011, insatisfaite de l'utilisation d'*Objectif Express* en tant que support principal de cours pour la partie de remise à niveau A2 comme pré-requis pour intégrer la formation pour professionnel de la santé, et ne trouvant aucun autre support intéressant et surtout adéquat. Le mot création surgit. J'entends par « adéquat », un rythme rapide et un contenu ciblé sur certaines compétences linguistiques au détriment d'autres qui seraient ultérieurement reprises en contexte professionnel, mais surtout un support qui correspondrait à mon profil d'enseignant privilégiant une certaine méthodologie. Après proposition faite à la directrice de l'AFPorto qui a considéré mon projet excellent et m'a donné carte blanche, et l'approbation et collaboration de mon équipe de travail santé, - deux excellentes enseignantes qui me suivent dans toutes mes entreprises -, une brochure de français général orienté vers un public professionnel de la santé a été créée. Soit deux fascicules, intitulés « Fascicule étudiant » réparti en 3 unités de 4 leçons chaque contenant différentes situations de communications – compréhension orale et écrite – et de mises en situation – production orale et écrite- totalement créées par mon équipe et moi, ainsi que les exploitations pédagogiques suivant une méthodologie commune et un « Fichier d'activités » accompagnant la même répartition, pour un travail de consolidation fait essentiellement par les apprenants en autonomie chez eux, le tout recouvrant les contenus principaux du niveau A2 en 30h.

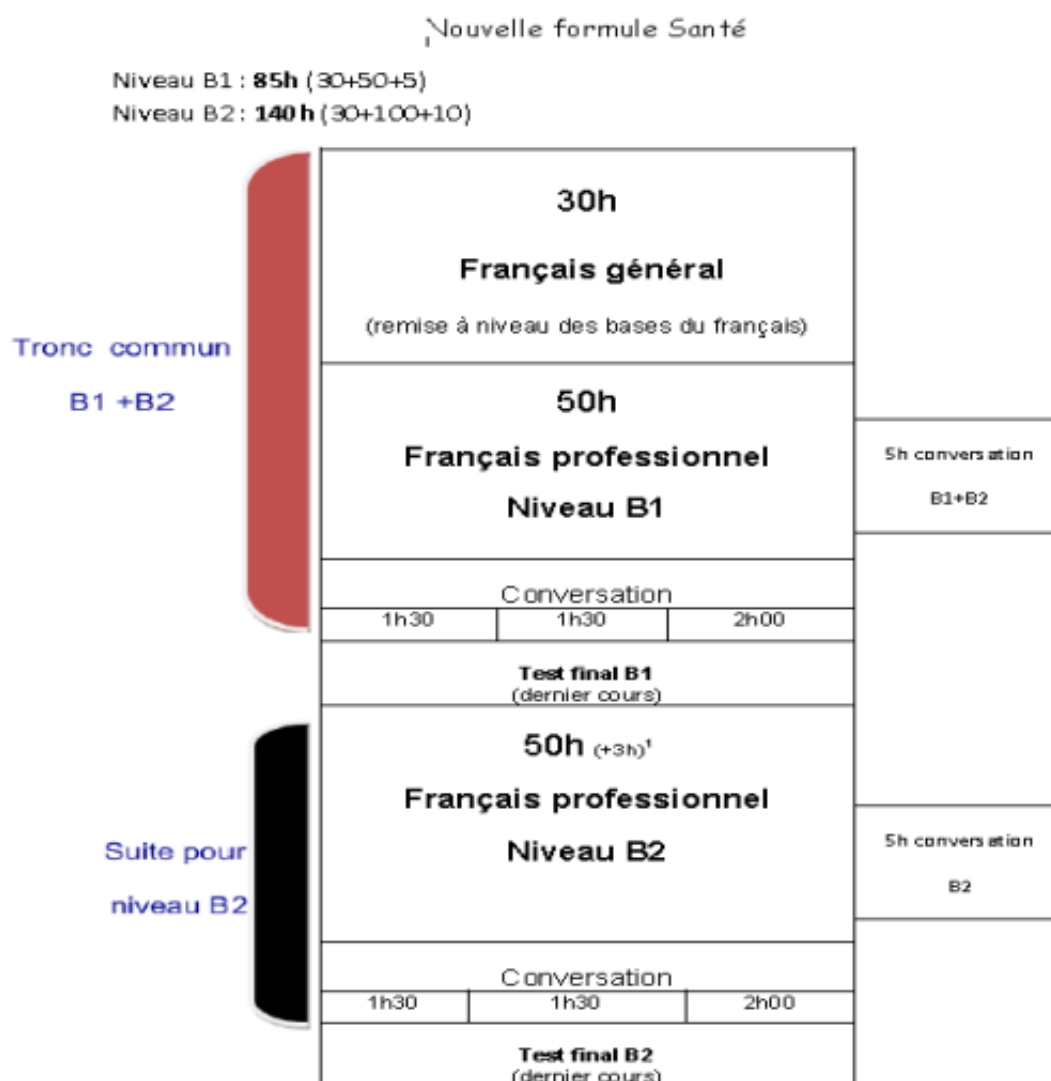
Chaque leçon est introduite par un document déclencheur, de compréhension orale ou écrite, suivi d'une exploitation de compréhension globale, puis finalisée d'où sont retirés les contenus linguistiques lexicaux et grammaticaux. Après une conceptualisation des règles à travers la découverte, des activités de réemploi, sous forme d'exercices, sont proposées aux apprenants dans leur fichier d'activités. À la fin de chaque leçon une mise en situation leur est demandée, à l'oral ou à l'écrit, à partir d'une tâche à accomplir³⁹. Un support TNI accompagnant la totalité des 30h de cette brochure a également été créé, instaurant ainsi un gain de temps en salle de cours.

³⁹ Exemples de leçons de la brochure et fichier d'activités en annexe 2 et 3

3.2. - Reformulation du programme B1 visant un niveau B2

À l'été 2012, suite à des rumeurs surgies de la part d'apprenants et d'une circulaire de l'Ordre des Infirmiers de Paris lors du 3^{ème} trimestre scolaire, et après confirmation de la part d'agences de recrutement, la formule du programme Santé a été de nouveau modifiée et les contenus adaptés, visant le niveau B2 du CECRL.

Depuis le mois d'octobre 2012 le format de notre formation FLE pour professionnels de la santé est donc la suivante : (cf. ci-dessous)



¹ Comme le dernier cours du niveau B1 est destiné au test (niveau B1), les étudiants du niveau B2 n'y seront pas présents donc ils feront 47h, donc dans le calendrier ils auront 53h dans la partie B2 pour compenser ces 3h)

Programme partiel de l'AFPorto.

Objectifs Communicatifs	Actes langagiers
0. Arrivée dans un pays étranger (France)	<ul style="list-style-type: none"> - Aborder quelqu'un pour demander quelque chose - Demander/ comprendre/indiquer un itinéraire pour s'orienter, localiser - Effectuer des démarches pour obtenir un documents, remplir un formulaire - Utiliser les expressions usuelles au téléphone - Demander à quelqu'un de faire quelque chose - Utiliser les expressions de politesse lors des demandes, dans les méls....
1. Se familiariser avec son lieu de travail : <ul style="list-style-type: none"> • Arriver dans un nouvel établissement • Arriver dans un nouveau service 	<ul style="list-style-type: none"> - Se présenter - Parler de son parcours académique/professionnel - Découvrir les règles/ fonctionnement/organisation de l'établissement - Visiter et s'orienter dans son lieu de travail
2. Accueillir le patient <ul style="list-style-type: none"> • Créer une relation de confiance avec le patient <ul style="list-style-type: none"> - Identifier le patient - Recueillir des données 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre les infos personnelles - Se présenter au patient - Identifier l'état clinique du patient à l'entrée - Questionner le patient
3. Connaître le motif de l'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre la description de symptômes et d'un état de santé - Localiser une gêne, une douleur - Identifier le type de douleur, l'intensité, la fréquence et le moment. - Diagnostiquer une maladie
4. Accompagner la personne dans son parcours de soins <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer le projet de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre une prescription médicale - Décrire un traitement - Expliquer la posologie

<ul style="list-style-type: none"> - Préparer le chariot de soins - Administrer un traitement - Mettre en œuvre des soins - Prendre les constantes vitales - Faire la prise de sang - Assurer le confort du patient - Inciter à la toilette 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbaliser les gestes du quotidien - Donner des consignes/instructions - Annoncer et commenter un résultat - Comprendre des sigles et des abréviations communément admises - Le matériel - Installation de confort : changement de position, prévention d'escarre, réfection du lit) - L'hygiène corporelle • Petits soins : soins de bouche (dentier), rasage, ongles.... • Toilette partielle (dos, pieds, ...) • Toilette complète - Les produits et le matériel : shampoing, savon, gants, serviette, brosse à dent, rasoir,....
<p>5. Transmettre des informations</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'informer sur un patient avec les IDE - Coopérer avec les aide-soignants - Participer aux transmissions en assurant la continuité des soins - Transmettre des informations au patient et à son entourage 	<ul style="list-style-type: none"> - comprendre des événements et des faits passés - Comprendre des explications - comprendre des conseils - Transcrire les informations dans le dossier de soins /médical - Transmettre les plaintes et demandes du patient - Répondre à une demande d'informations - Rapporter des faits et des paroles - Reformuler, demander des précisions - Demander un avis, un conseil - Donner des instructions aux aides-soignants - Exposer un problème - Faire patienter l'entourage - Présenter la maladie - Répondre à une demande d'informations - Réconforter - Annoncer un décès/les condoléances - Interagir au téléphone pour : <ul style="list-style-type: none"> • Contacter un médecin, d'autres services • Prendre et confirmer un rdv (analyses, ambulance, examens...) • Transmettre des informations à l'entourage du patient - Donner des consignes, des conseils, faire les enseignements cliniques
<p>6. Préparer la sortie du patient</p> <p>7. Actualiser ses connaissances et savoir-faire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre la présentation d'un nouveau traitement ; d'un nouveau protocole - Comprendre un article, fiche technique.... - S'informer sur les produits, les nouveautés

Extrait du programme de l'AFPort

Objectifs communicatifs	Actes langagiers	Contenus linguistiques	
		lexicaux	morphosyntaxiques
5 Connaître le motif de l'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier l'état clinique du patient à l'entrée - Questionner le patient - Comprendre la description de symptômes et d'un état de santé - Localiser une gêne, une douleur - Identifier le type de douleur, l'intensité, la fréquence et le moment. 	<ul style="list-style-type: none"> -Description de l'apparence du patient et son comportement -Mode de vie, antécédents (familiaux, chirurgicaux, médicaux) - Les types d'allergies (alimentaires, saisonnières, médicamenteuses) et les manifestations -Les interventions chirurgicales (laparoscopie, appendicectomie, amygdalectomie.....) -Les parties du corps - La cavité buccale - Les organes - Les différents systèmes/appareils - La description de la douleur (en étau, étirement, brûlure, en éclair,.....), 	<ul style="list-style-type: none"> - Adjectifs qualificatifs : <i>calme, anxieux, agité, nerveux, inquiet, insomniaque, opposant, collaborant.....</i> - Le passé composé (suivre, contracter, attraper) - se faire opérer de... - L'expression du temps (depuis, il y a , il y a ...que, pendant.....) - avoir mal à..... - articles contractés - Expressions de la fréquence et du moment (souvent, régulièrement, tous les jours, toujours) - Adjectifs ⇒ adverbess (récent/récemment, fréquent/fréquemment, rare/rarement, constant/constamment) - Exprimer l'intensité (très forte, violente, aigue, vive, légère, sévère, grosse,.....) - La quantité - La fréquence - La durée - Le moment

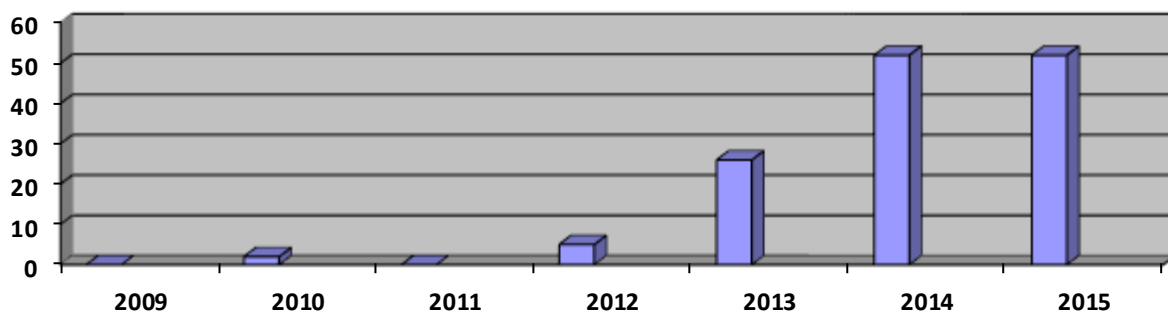
3.3. - Autres réadaptations

Suite à une demande assez récurrente de formation de FLE professionnelle de la part de kinésithérapeutes, un programme spécifique pour ce public a été établi en 2012. Le recueil de données pour ce public a été fait essentiellement à travers nos apprenants, avec qui nous nous entretenons à propos de leur activité professionnelle, et d'informations obtenues par le biais de collègues en activité en France et en Suisse. Quelques contacts ont été établis en France afin d'obtenir quelques documents authentiques, voire des prescriptions médicales pour des séances de kinésithérapie, en vue d'une utilisation en salle de cours. Des déplacements en France chez un kinésithérapeute en consultation ont aussi été faites, afin d'obtenir un répertoire d'actes de parole réels.

Plus récemment, dès 2014, une hausse de demande de formation de la part de chirurgiens-dentistes (*cf.* graphique ci-dessous) nous a mené à élaborer, cette année 2015, un programme spécifique pour ce public ; programme qui est toujours en cours d'élaboration et en phase de test et d'amélioration.

Pour ce faire, nous avons recouru à nos apprenants chirurgiens-dentistes, distribués dans différents groupes, qui nous ont conseillés sur la pertinence de certaines activités et élucidés quant à leurs besoins réels de communication en contexte professionnel.

évolution du nombres d'apprenants chirurgiens-dentistes



Chapitre 4

Pratiques de classe selon l'approche actionnelle

Elaborer un cours FLE pour professionnels de la santé ? Un cours qui soit efficace ? Quelle méthodologie adopter ? Quelles stratégies privilégier ? Quelles pratiques de classe à mettre en œuvre ?

Dans ce chapitre, nous nous proposons d'exposer en partie mon expérience professionnelle, dont quelques pratiques et méthodologies adoptées en classe qui ont fait leurs preuves, afin de permettre aux apprenants d'atteindre leur objectif : une compétence à communiquer socialement (personnel et public) et dans un contexte professionnel à un niveau B2. Pour cela une sensibilisation au CECR semble nécessaire afin de justifier mes pratiques et la notion de langue en tant qu'outil pour atteindre un but fortement lié à la notion de *tâche* perçue comme un enjeu pour la communication. Dans cette notion de tâche, l'approche de la grammaire joue un rôle fondamental, nous amenant vers la redéfinition de la compétence de la communication dans une approche actionnelle qui prend en compte plusieurs composantes hiérarchisées du A1 au C2 : la composante linguistique, sociolinguistique et pragmatique. Car, rappelons-le, communiquer, c'est avant tout utiliser un code linguistique rapporté à une action dans un contexte socioculturel et linguistique donné.

En outre, l'approche dans ce chapitre de la grammaire *implicite, explicite, inductive et déductive* est primordial dans mes choix didactiques et démarches de cours. Je n'entends pas que l'on ne doit pas se préoccuper de grammaire, car il est clair que celle-ci est au cœur du langage, mais comme le désigne Gérard Vigner « elle n'en constitue pas l'enveloppe visible qu'il n'y aurait qu'à observer » (Vigner, 2004: 17). La grammaire avance masquée et transparait progressivement par le biais de mise en relation entre la situation de communication et les énoncés proposés. Nous devons donc nous soucier de la grammaire mais, comme nous le signale Jeanine Courtillon, en prenant soin de ne pas en faire une obsession (Courtillon, 2003: 66). En effet, l'attitude de l'enseignant est fondamentale face à la faute, dont le réflexe est de vouloir la corriger. Cependant, telle attitude pourra avoir un effet négatif sur l'apprenant qui s'inhibera de parler fonctionnant comme un frein à la communication. Il est donc essentiel d'instaurer en classe une attitude positive face à

l'erreur/faute et de privilégier des activités d'interaction (les jeux, les simulations, les exposés....) dans lesquelles l'apprenant s'expose et acquiert progressivement confiance en lui tout en progressant dans la langue. Et pour que cela prenne forme, nous avons aujourd'hui, grâce aux nouvelles technologies, une panoplie de ressources favorisant des démarches de cours motivantes, suscitant l'interaction en classe de langue, dont le TNI qui permet de manier à la fois différents médias afin de travailler les différentes compétences – *CO, CE, PO, PE, IO*.

4.1. - La notion de tâche dans la démarche de cours.

Le mot *tâche* cité d'innombrables fois dans le CECR a en effet une place centrale dans celui-ci⁴⁰ qui le définit ainsi :

Les tâches ou activités sont l'un des faits courants de la vie quotidienne dans les domaines personnel, public, éducationnel et professionnel. L'exécution d'une tâche par un individu suppose la mise en œuvre stratégique de compétences données, afin de mener à bien un ensemble d'actions finalisées dans un certain domaine avec un but défini et un produit particulier. (CECR, 2005: 121)

voire,

... un ensemble d'actions qui fait partie de la vie quotidienne dans tous ses domaines...⁴¹ (Chauvet, 2008: 40)

Cette notion de tâche à laquelle nous nous soucrivons totalement est perçue comme un enjeu pour la communication et fait partie intégrante de notre démarche de cours dans cette formation pour professionnels de la santé. En effet, tous les jours nous réalisons des tâches : préparer un repas pour des invités, monter une armoire, acheter un billet de train.... Certes, lors de la réalisation de certaines tâches de la vie quotidienne personnelle ou professionnelle, la langue n'est pas nécessaire. Dans notre proposition de formation, nous nous en tenons, bien entendu aux actions – *tâches* – où la langue est nécessaire. Ainsi, à partir du recueil de données, où les différentes tâches professionnelles ont été décelées, nous avons retenu celles où les tâches sont

⁴⁰ À savoir que tout le chapitre 7 du CECR lui est dédié (p.121 à 127)

langagières – *réception, production, interaction et médiation* -.⁴² De ce fait, toute notre proposition de formation est basée sur des tâches à accomplir qui sont énoncées au début de chaque module. Et toutes les activités langagières proposées gravitent autour de la tâche finale qui correspond à un ensemble de compétences communicatives langagières (composante linguistique, pragmatique et sociolinguistique) que l'apprenant est censé maîtriser au terme du module. Prenons comme exemple un infirmier dont la tâche finale est :

➤ **Accompagner la personne dans son parcours de soin.**

- Préparer le chariot de soin (*tâche non langagière*) ;
- Mettre en œuvre des soins (*tâches langagières*).
 - Prendre les constantes vitales :
 - Saluer le patient et prendre congé ;
 - Expliquer au patient le geste/ce que l'infirmier va faire ;
 - Donner des consignes/instructions ;
 - Noter les résultats dans le dossier du patient.
 - Administrer un traitement
 - Saluer le patient et prendre congé ;
 - Comprendre une prescription médicale ;
 - Donner des instructions ;
 - Motiver les patient à prendre le médicament.
 - Faire une prise de sang :
 - Saluer le patient et prendre congé ;
 - S'assurer du confort du patient ;
 - Verbaliser des instructions ;
 - Demander si tout va bien ;
 - Rassurer le patient.

⁴² À ce propos lire aussi (Puren, 2011 :5)

Afin d'aboutir à la réalisation de cette tâche finale, il y a tout un processus à mettre en place, c'est-à-dire, l'organisation du parcours par étapes, les stratégies utilisées tout au long de ce parcours, les compétences utilisées et à acquérir par les apprenants ainsi que le matériel et les supports utilisés pour nos pratiques de classe.

4.2. – L'approche de la grammaire et son application

Dans ce processus d'apprentissage dont l'objectif est l'acquisition de compétences la grammaire a bien entendu sa place et constitue un point crucial. Ici, l'important est la manière dont l'apprenant perçoit la grammaire, ainsi, dans nos démarches de cours, la grammaire doit transparaître naturellement dans les énoncés en situation, c'est-à-dire une grammaire contextualisée. Prenons l'exemple précédent de l'infirmier qui a comme tâche à exécuter de prendre les paramètres vitaux de son patient. Pour effectuer cet examen clinique, il va, dans un premier temps, dire au patient ce qu'il va faire. Par exemple, « je vais prendre votre tension artérielle », « on va prendre votre température »... pour que l'apprenant soit capable d'acquérir cette compétence – donner des explications à un patient. - il devra donc être capable de conjuguer au futur proche. Ensuite, pour réaliser cet acte technique, l'infirmier aura besoin que son patient étende son bras, ne bouge pas, remonte sa chemise, tourne la tête, etc. Ainsi mon apprenant devra travailler en classe les moyens linguistiques qui lui permettront de donner ces instructions à son patient – instruction directe à l'impératif et instruction indirecte au présent.

Il est évident que dans la démarche de cours tous ces contenus sont retirés de documents déclencheurs qui serviront de modèles et, dans l'idéal, ils seront authentiques.

Ainsi, le thème, ou plutôt, la *tâche* à accomplir est lancée dans le cours à partir d'un document qui aura comme but celui d'introduire les contenus linguistiques, pragmatiques et aussi sociolinguistiques à acquérir par l'apprenant. Pour ce faire, une compréhension globale du document, qu'il soit audio, vidéo ou écrit, est mise en œuvre afin d'en discerner la compétence non langagière dans un premier temps (dans l'exemple précédent, les apprenants identifient d'emblée les gestes techniques (non langagiers)) puis à partir d'une activité de compréhension finalisée sous formes variées – QCM, texte à trous, liaison, – les apprenants en retirent les expressions utilisées (le langagier) qui accompagnent les gestes. Ce corpus, qui

sera éventuellement complété, servira de base à travers, essentiellement, la comparaison et test de leurs hypothèses, pour que guidé par l'enseignant, l'apprenant soit capable d'en inférer les règles qui composent le contenu grammatical en question. Nous dégagons ici une grammaire à partir de la découverte, une grammaire implicite et inductive qui se dévoile à l'apprenant à partir des exemples retirés du document.⁴³ Grammaire dans laquelle l'apprenant joue effectivement un rôle actif et comprend parfaitement pourquoi le contenu en question est travaillé à ce moment-là. Puis, après cette conceptualisation, des activités de consolidation ont lieu avant d'aboutir à une mise en situation où l'apprenant sera amené à produire et vérifier si la tâche a été effectuée correctement en terme langagiers, à savoir, la compétence de communication avec ses trois composantes.

Cela se met systématiquement en place dans notre formation à travers des activités d'interaction⁴⁴, avec ou sans préparation, sous forme de jeux de société, jeux interactifs sur TNI, expositions individuelles, débats, jeux de rôle et simulations globales.⁴⁵

4.3. – Le rôle et la place de l'erreur/faute face à l'évaluation

Comme nous pouvons le constater, ce qui importe ici est l'acte de communication ; comprendre et se faire comprendre. Et pour cela la classe se doit d'être un espace où règne la communication, l'interaction. Ce qui nous mène tout droit à la notion de correction et évaluation en classe de langue et comment l'erreur est vécue en classe, aussi bien par les apprenants que par le professeur lui-même. Et qu'en est-il de la pédagogie de l'erreur ? De la distinction entre erreur et faute ? Comment travailler l'erreur en classe/faute en classe comme partie intégrante de l'apprentissage ? Car en effet, l'attitude positive face aux erreurs jalonne la construction d'une nouvelle compétence de communication⁴⁶. Le dosage de corrections apporté par l'enseignant est fondamental afin d'atteindre cette compétence de communication car - ne l'oublions pas - si nous nous rapportons au CECR, la langue est avant tout un moyen d'agir, de transmettre des messages. Le premier besoin de tout locuteur est donc de se faire

⁴³ Il est intéressant sur ce point de lire AL-KHATIB (s/d) qui mentionne une grammaire pédagogique « Dans ce type de grammaire l'accent est mis sur les situations concrètes interpersonnelles et sur les emplois réels de la langue ».

⁴⁴ Pour plusieurs de nos activités d'interaction nous nous sommes inspirées de Weiss (2002) et Payet (2010)

⁴⁵ Quelques exemples de ces activités en annexe 4.

⁴⁶ cf. <http://tenseignes-tu.com/theorie-fle/cours-de-fle/>

comprendre et la correction joue le rôle d'un frein à la fluidité. Ensuite, vient finalement le besoin de se faire correctement comprendre. D'où l'importance du moment où est faite cette correction, la façon dont elle est faite et du moment où se produit l'erreur. Car il n'est pas difficile de comprendre qu'une correction opérée en cours de production de l'apprenant n'est pas efficace, car son attention est portée sur le contenu de son discours, pas sur la forme et, s'apercevant que l'attention de l'enseignant est orientée non pas sur ce qu'il dit, mais sur ses fautes, il pourra très vite se décourager de parler. Correction sur le vif ? En différé ? Correction ponctuelle ? Séance de remédiation ? Plusieurs moyens possibles en fonction de l'objectif, du moment, du type d'activités. ⁴⁷

Dans les pratiques de classe adoptées dans la formation pour professionnel de la santé, la faute/erreur joue un rôle important. Elle est perçue dès le départ comme « un tremplin vers l'expression juste » (Lamy, 1976: 122) c'est-à-dire l'apprentissage de la langue. Ainsi, plusieurs stratégies de correction sont employées en fonction du moment où se produit l'erreur/faute : au moment de la découverte d'une nouvelle règle, lors d'un réemploi, dans une situation de communication, si c'est une erreur récurrente ou ponctuelle, si elle se rapporte à un nouveau contenu abordé lors de la séance,.... Tous ces facteurs sont essentiels afin de doser avec pondération les corrections et décider si elles doivent être faites en groupe ou en aparté et décider de l'utilité d'une séance de remédiation.

Dans la formation pour professionnels de la santé, nous avons mis en place des séances de corrections communes faites en classe, des devoirs faits à la maison qui se sont avérées très efficaces, en dissipant certaines erreurs communes et récurrentes. Ces corrections sont faites sur tableau numérique avec des liens vers des pages d'activités de remédiation, rappel d'une règle, explications... Dans ce contexte le TNI, s'est révélé aussi un allié incontestable lors des cours, en simplifiant les corrections et activités à travers les liens qu'il nous permet de préparer à l'avance de façon interactive, ludique et rapide.

En adoptant une attitude positive face à l'erreur, les apprenants auront tendance à communiquer avec plus de confiance, en prenant des risques ; ce qui aura une répercussion positive sur leur évaluation qui fait partie intégrante du processus d'acquisition d'une langue.

⁴⁷ À ce propos, lire le mémoire (2006)

http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2006/ristea_pm#p=42&a=TH.back.4

Ainsi, lors de l'évaluation, nous tenons compte de la performance et des compétences de l'apprenant à travers, non seulement des tests⁴⁸ de fin de module et formation, mais aussi et surtout, de la performance et compétences démontrées à différents moments à l'intérieur du cours (*cf.* Tagliante, 2005: 36-40). D'où l'importance, pour l'enseignant, d'une certification d'examineur du CIEP, lui permettant une évaluation juste par rapport au CECR. Car, rappelons-le, un niveau est attendu au terme de ces formations.

Ainsi, les apprenants sont accompagnés tout au long de la formation au cours de laquelle les différentes compétences de communication sont sans cesse activées par les apprenants qui reçoivent un retour individuel de la part de l'enseignant. Comme nous le savons et l'avons bien discerné au long de ces années d'enseignement, chaque apprenant a des facilités ou des difficultés particulières, maîtrise mieux une compétence plutôt qu'une autre. Il revient donc à l'enseignement d'être attentif et de faire le suivi, par une évaluation continue et directe (CECR, 2005: 141,142), de l'évolution de chaque apprenant afin de le guider dans son apprentissage, de lui donner des conseils, de le motiver, de lui signaler les points à améliorer, de le munir d'outils linguistiques, de l'aider à les maîtriser et créer des stratégies et des activités pour l'aider dans sa progression.

Ainsi, et nous appuyant sur notre expérience auprès de nos apprenants, nous confirmons que « le professeur à un rôle déterminant dans la réussite des élèves »

⁴⁸ À propos de la notion de test aujourd'hui il est intéressant de lire l'article (BERTOCCHINI et COSTANZO, 2010)

CONCLUSION

Comme nous l'avons observé au long de cette étude, élaborer un programme de français langue étrangère dans un contexte professionnel demande à la fois de nombreuses performances professionnelles d'enseignement de la part du formateur et une attitude réflexive face à ses stratégies d'enseignement afin de s'adapter à son public et à ses contraintes. Cependant, il est important de relever un troisième axe, qui n'a pas directement été abordé dans cette étude mais qui transparaît plus ou moins bien si l'on tient compte de l'objectif d'apprentissage des apprenants, mais qui est surtout ressenti par l'enseignant tout au long de la formation.

En effet, dans ce type de formation, pour lequel il existe peu de matériel didactique disponible, peu d'informations et dont le public a un objectif réel à atteindre, l'enseignant se voit pourvu d'une certaine responsabilité face à ses apprenants pour qui la maîtrise de la langue est la condition *sine qua non* pour réaliser leur projet de vie et souvent même en famille. Car, bien entendu, dans un contexte de crise sociale, comme nous l'avons observé, dans lequel les jeunes éprouvent des difficultés à obtenir leur premier emploi et où les moins jeunes, dans l'actif, décident de tout quitter afin de tenter leur chance dans un pays inconnu, comment ne pas ressentir une certaine empathie envers ce public ? Ainsi, un fort enjeu est clairement présent dans cette formation; ce qui va quelque part baliser le travail du formateur et lui faire prendre conscience de l'importance et de l'impact que la formation a et aura sur la vie de l'apprenant.

Et c'est dans cette ligne de pensée que notre programme, comme il a été démontré au premier chapitre, a traversé, dès le début, de nombreux changements, mais a toujours eu comme finalité de répondre efficacement aux besoins de l'apprenant dans un contexte social et professionnel. Et nous disons bien apprenant au singulier, car en effet chaque apprenant est perçu individuellement et dispose d'un suivi individuel, évaluation individuelle qui comprend des conseils pour sa progression dans la langue car, comme il a été illustré dans cette étude, l'erreur joue un rôle propulseur dans l'acquisition des contenus menant l'apprenant à acquérir une compétence à communiquer langagièrement.

Outre les compétences linguistiques à acquérir par l'apprenant, nous nous sommes aussi centrée dans cette étude sur le travail de l'enseignant, et dans le cas qui nous concerne

nous dirons même - les enseignants - , car bien évidemment toutes les recherches entreprises, toutes les analyses élaborées à partir des recueils et au traitement des données ainsi que toute l'élaboration didactiques qui inclut la didactisation de documents authentiques n'a pu se faire que par un travail en équipe qui s'est révélé extrêmement efficace.

Lorsqu'on parle d'efficacité dans ce contexte on se réfère aussi bien à la progression du programme, qui est passé par divers changements et évolutions, mais aussi par la performance de l'enseignant. Savoir adopter une attitude réflexive face à son enseignement : remettre en cause ses pratiques de classe en les analysant décrivant et comparant avec celles des autres s'est avéré d'une importance cruciale pour mener à bien une formation avec un enseignement efficace. Car, si le programme de formation est passé par diverses reformulations en guise d'améliorations et adaptations aux demandes du public en question, nos pratiques de classe et notre savoir-faire en tant qu'enseignant ont eux aussi subi des changements et aussi par une adaptation à un nouveau contexte que l'on vit aujourd'hui qui est celui des nouvelles technologies.

Ainsi, nous défendons les échanges entre les enseignants - le travail en équipe - car notre métier, comme le préconise l'approche actionnelle, n'est pas un métier solitaire, un travail individuel, c'est un métier de partage, d'échanges d'expériences, de dialogue qui nous permet de mieux faire et, qui motive les enseignants dans leur travail.

C'est cette expérience qui a été vécue tout au long de ces dernières années d'enseignement autour de cette formation, expérience qui est vécue et qui continuera de l'être puisque le monde change, le public change et l'enseignant change, lui aussi.

Et dans une optique de motivation du professeur, quoi de plus motivant, qui fonctionne comme un propulseur pour le travail de l'enseignant, que les retours de ses anciens apprenants : « Je vous remercie pour tous... Vous avez été une grande aide pour moi dans cette étape de ma vie. » (S.V ancienne apprenante kinésithérapeute, en 2014). Ce sont des retours comme celui-ci qui nous motivent , nous confirment et nous rappellent à quel point ce que nous faisons est utile et important.

BIBLIOGRAPHIE

CHAUVET, et alii (2008) *Référentiel pour le cadre européen commun*, CLEInternational.

CONSEIL DE L'EUROPE (2005) *Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues: apprendre, enseigner, évaluer*. Paris : Didier.

COURTILLON, Janine (2003). *Élaborer un cours FLE*. Paris : Hachette FLE.

FASSIER, Thomas et TALAVERA-GOY, Solange (2008). *Le Français des Médecins*. Français sur objectif spécifique. Grenoble : PUG.

MANGIANTE, Jean-Marc et PARPETTE, Chantal (2004). *Le Français sur Objectif Spécifique : de l'analyse des besoins à l'élaboration d'un cours*. Paris : Hachette FLE.

MOURLHON-DALLIES, Florence (2008). *Enseigner une langue à des fins professionnelles*. Paris, Didier.

MOURLHON-DALLIES Florence, TOLAS Jacqueline (2004). *Santé-médecine.com*. Paris : CLE International.

PAYET, Adrien (2010). *Activités théâtrales en classe de langue. Techniques et pratiques de classe*. Paris. CLE International.

TAGLIANTE, Christine (2005). *L'Evaluation et le Cadre Européen Commun. Techniques et pratiques de classe*. Paris. CLE International.

TAUZIN, Béatrice, DUBOIS, Anne-Lyse (2006). *Objectif Express*. Paris : Hachette FLE.

MANGIANTE, Jean-Marc et MOURLHON, Florence. (2014) « Revue de la Fédération Internationale des Professeurs de Français », *Dossier : Français professionnel*, Le Français dans le Monde n°391 janvier-février 2014, 46-55.

BERTOCCHINI, Paula et COSTANZO, Edvige (2010) « Revue de la Fédération Internationale des Professeurs de Français », *La notion de test*, Le Français dans le Monde n°370 juillet-août, 24-25.

MOURLHON, Florence (2006) « Revue de la Fédération Internationale des Professeurs de Français », *Penser le français langue professionnelle*, Le Français dans le Monde n°346 juillet-août 2006.

VIGNER Gérard (2004) *La Grammaire en FLE*, Hachette FLE, nouvelle collection f.

WEISS François (2002) *Jouer, Communiquer, Apprendre*, Pratiques de classe, Hachette Fle.

SITOGRAPHIE

“Não são só os novos. Enfermeiros de topo também já emigram” (23 julho 2015)

http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=4694651 (consulté le 19/08/2015)

“É mais fácil emigrar do que ser enfermeiro “num país sem sonhos” (31/12/2014)

<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/sara-e-claudia-dizem-que-e-mais-facil-emigrar-do-que-ser-enfermeiro-num-pais-sem-sonhos-1679981?page=-1> (consulté le 19/08/2015)

“Número de dentistas a exercer no estrangeiro sobe 45%” (24 de Julho 2014)

<http://www.saudeoral.pt/news.aspx?menuid=8&eid=6930&bl=1>, (consulté le 18/08/2015)

“Um em cada dez dentistas deixou Portugal para trabalhar noutro país” (13/07/2012)

<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/um-em-cada-dez-dentistas-deixou-portugal-para-trabalhar-noutro-pais-1554796> (consulté le 18/08/2015)

“35 % des nouveaux inscrits en 2014 diplômés hors de France” (30/04/2015)

http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/annee-en-cours/actualites.html?tx_ttnews%5Btt_news%5D=531&cHash=84264ccf16988d4b686b027138a91aa8 (consulté le 18/08/2015)

“Portugal. Amies infirmières, devenez plutôt femmes de ménage ! ” (13/07/2012)

<http://www.courrierinternational.com/article/2012/07/13/amies-infirmieres-devenez-plutot-femmes-de-menage> (consulté le 07/09/2015)

“Des infirmières baillonnées” (08-10-2012) <http://archives.coordination-nationale->

infirmiere.org/index.php/201210081580/Actualites/Des-infirmieres-baillonnees.html

(consulté le 09/09/2015)

“Emigração dos enfermeiros está a aumentar .Alerta do bastonário da Ordem dos Enfermeiros” (16/11/2012) <https://www.alert-online.com/pt/news/health-portal/emigracao-dos-enfermeiros-esta-a-aumentar> (consulté le 09/09/2015)

“Quase três mil enfermeiros emigraram no ano passado” (20/03/2015) <http://p3.publico.pt/actualidade/educacao/16031/quase-tres-mil-enfermeiros-emigraram-no-ano-passado> (consulté le 09/09/2015)

“Emigração terá levado um quinto dos trabalhadores qualificados de Portugal” (12/03/2014) <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/portugal-tera-perdido-um-quinto-dos-seustrabalhadores-qualificados-com-a-emigracao-1628049> (consulté le 09/09/ 2015)

“Cada vez mais dentistas abandonam Portugal” (30/10/ 2010) http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1698780 (consulté le 07/09/2015)

“Mais dentistas portugueses no estrangeiro, piores condições para os que ficam” (07/11/2012) <http://p3.publico.pt/actualidade/sociedade/5322/mais-dentistas-portugueses-no-estrangeiro-piores-condicoes-para-os-que-fi>, (consulté le 07/09/2015)

“Les hôpitaux belges son ten pénurie d’infirmiers depuis 2006”. (Vidéo publiée le 17-09-2012) <http://www.rtl.be/videos/video/414953.aspx> (consulté le 10/08/2015)

“Le point sur la pénurie Infirmière en France et dans le monde” (23.04.09 mise à jour le 19.02.15) <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/documentation/le-point-sur-la-penurie-infirmiere-en-france-et-dans-le-monde.html> (consulté le 10/08/2015)

“Grosse pénurie dans les soins de santé en Belgique”(18 oct. 2012)<http://infirmiere-infirmier.be/2012/10/grosse-penurie-dans-les-soins-de-sante-en-belgique/> (consulté le 10/08/2015)

Forum Profession infirmière (IDE) <http://www.infirmiers.com/forum/infirmiere-portugaise-voulant-travailler-en-france-t115053.html> (consulté le 10/08/2015)

“Le niveau des études d’infirmiers est assez bas en Belgique” (26/02/14)
<http://www.levif.be/actualite/belgique/le-niveau-des-etudes-d-infirmiers-est-assez-bas-en-belgique/article-normal-66931.html> (consulté le 07/09/2015)

“Le manque de professionnels de la santé en France” (25/01/2011)
<https://scribium.com/emilie-cartier/a/le-manque-de-professionnels-de-la-sante-en-france/>
(consulté le 14/09/2015)

“La pénurie d’infirmier est toujours d’actualités” (07/05/14)
http://www.recrut.com/article/La_penurie_d_infirmiers_est_toujours_d_actualite_1687
(consulté le 14/09/2015)

“La Picardie manque de dentistes” (03/08/2015) <http://www.franceinfo.fr/vie-quotidienne/sante/article/la-picardie-manque-de-dentistes-712459> (consulté le 14/09/ 2015)

“Pénurie de médecins : A qui la faute ? ” (16/01/2014)
<http://www.latribune.fr/opinions/tribunes/20140116trib000809986/penurie-de-medecins-a-qui-la-faute.html> (consulté le 14/09/2015)

“Vieillessement de la population et démographie des professions de santé”

[http://www.salonreeduc.com/site/FR/Vieillessement de la population et demographie des professions de sante.I8103.Zoom-7a50ff58ae7a6018bc21a71f8d27eca5,DisplaymodeRedirect-.htm](http://www.salonreeduc.com/site/FR/Vieillessement_de_la_population_et_demographie_des_professions_de_sante.I8103.Zoom-7a50ff58ae7a6018bc21a71f8d27eca5,DisplaymodeRedirect-.htm) (consulté le 14/09/2015)

“La pénurie d’infirmières en Suisse va être analysée” (15/09/2014)

<http://www.24heures.ch/suisse/La-penurie-d-infirmieres-en-Suisse--va-etre-analysee/story/13004698> (consulté le 14/09/2015)

AL-KHATIB MOHAMMED (s/d) « Faut-il ignorer complètement la grammaire explicite en FLE ? » <http://gramm-r.ulb.ac.be/fichiers/colloques/Nantes2008/ALKHATIB.pdf>, (consulté le 09/12/2013)

DAVANTURE Adriana, « Répondre aux demandes de formation en français professionnel » Recherche en didactique, http://www.francais.cci-paris-idf.fr/wp-content/uploads/downloads/2011/10/pc42_-_recherche_a._davanture.pdf, (consulté le 01/12/2013)

DELAHAYE Philippe « De l’analyse de besoins à l’évaluation, Un exemple : le Diplôme de Compétence en Langue » <http://gerflint.fr/Base/Baltique3/Delahaye.pdf> (consulté le 24/07/2013)

GAHMIA Amir (2009) « Méthodologie d’élaboration d’un cours de français sur objectifs spécifiques (F.O.S) dans des établissements de la formation professionnelle » <http://gerflint.fr/Base/Algerie8/amir.pdf> (consulté le 08/11/2013)

Le français à l’université, « L’enseignement du français en milieu spécifique et professionnel » Entretien avec *Mourlhon-Dallies*, 12e année / numéro 01 / premier trimestre 2007, Agence

Universitaire de la Francophonie <http://eprints.aidenligne-francais-universite.auf.org/309/> p. 1 à 4 (consulté le 29/11/2013)

Le français à l'université, « Le jeu comme outils pédagogique » Entretien avec Haydée Silva, 14e année / numéro 01 / premier trimestre 2009, Agence Universitaire de la Francophonie http://www.bulletin.auf.org/IMG/pdf_Journal_AUF_14-1.pdf (consulté le 08/07/2015)

MANGIANTE J-M (2006) « Français de spécialité ou français sur Objectif Spécifique : deux démarches distinctes » dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4030419.pdf (consulté le 09/07/2015)

MOURLHON-DALLIES Florence, (s/d) « Le français à visée professionnelle : enjeux et perspectives » <http://gerflint.fr/Base/Baltique3/MourlhonDallies.pdf>, (consulté le 29/11/2013)

GUZMAN, Pauline (2015), « T'enseignes-tu : 6 points clés du cours de FLE (blog) » <http://tenseignes-tu.com/theorie-fle/cours-de-fle/> (consulté le 16/06/2015)

PICCARDO E., BERCHOUD M., CIGNATTA T., MENTZ O. et PAMULA M. (2011) «Parcours d'évaluation, d'apprentissage et d'enseignement à travers le CECR » Centre européen pour les langues vivantes, Editions du Conseil de l'Europe http://ecep.ecml.at/Portals/26/training-kit/files/2011_09_19_ecep_FR.pdf, (consulté le 02/06/2015)

PUREN, Christian (mai 2011), « Mises au point de/sur la perspective actionnelle » <http://www.christianpuren.com/mes-travaux/2011e/> (consulté le 10/11/2013)

RISTEA, Paula Maria (2006) « Erreurs et apprentissages : le rôle de l'erreur dans l'apprentissage du français langue étrangère » Mémoire de Master 2 http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2006/ristea_pm#p=42&a=TH.back.4 (consulté le 25/09/2015)

Annexes

Annexe 1

Inventaire des cours de français pour professionnels de la santé de
l'AFPorto.

Inventaire des cours de Français pour professionnels de la santé

140	07-09-2015	10-12-2015	B2	10	6 dentistes, 4 médecins,
140	21-09-2015	18-12-2015	B2	10	5 dentistes, 1 pharmacien, 1 nutritionniste, 3 infirmiers
40	09-2015			(CP) 2	2 dentistes
140	21-10-2015	09-02-2016	B2	9	9 dentistes
					TOTAL: 1076 apprenants

1) Nombre d'apprenants par métiers

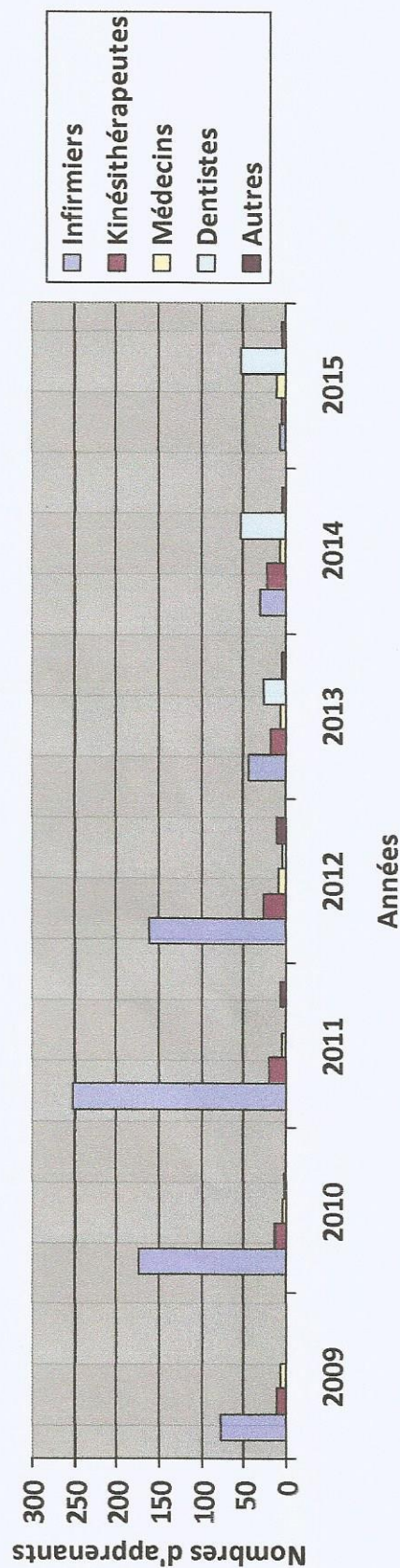
infirmiers	746	préparateur en pharmacie	1
médecins	48	aide-soignant	1
kiné	113	anapath	2
dentistes	137	psychomotricien	1
techniciens en radiologie	14	vétérinaire	1
Laborantins	2	psychologue	1
pharmaciens	2	assistant social	1
Cardiopneumologue	1	nutritionniste	1
podologue	1	diététicien	1

Inventaire des cours de Français pour professionnels de la santé

2) Répartition des différentes professions par année.

2009	Infirmiers	78	2011	Infirmiers	251	2013	Infirmiers	45	2015	Infirmiers	7
95	Kinésithérapeutes	10	282	Kinésithérapeutes	20	100	Kinésithérapeutes	18	80	Kinésithérapeutes	4
	Médecins	7		Médecins	4		Médecins	6		Médecins	12
	Dentistes	0		Dentistes	0		Dentistes	26		Dentistes	52
	Autres	0		Autres	7		Autres	5		Autres	5
2010	Infirmiers	174	2012	Infirmiers	161	2014	Infirmiers	30			
195	Kinésithérapeutes	14	211	Kinésithérapeutes	26	113	Kinésithérapeutes	21			
	Médecins	5		Médecins	8		Médecins	6			
	Dentistes	2		Dentistes	5		Dentistes	52			
	Autres	0		Autres	11		Autres	4			

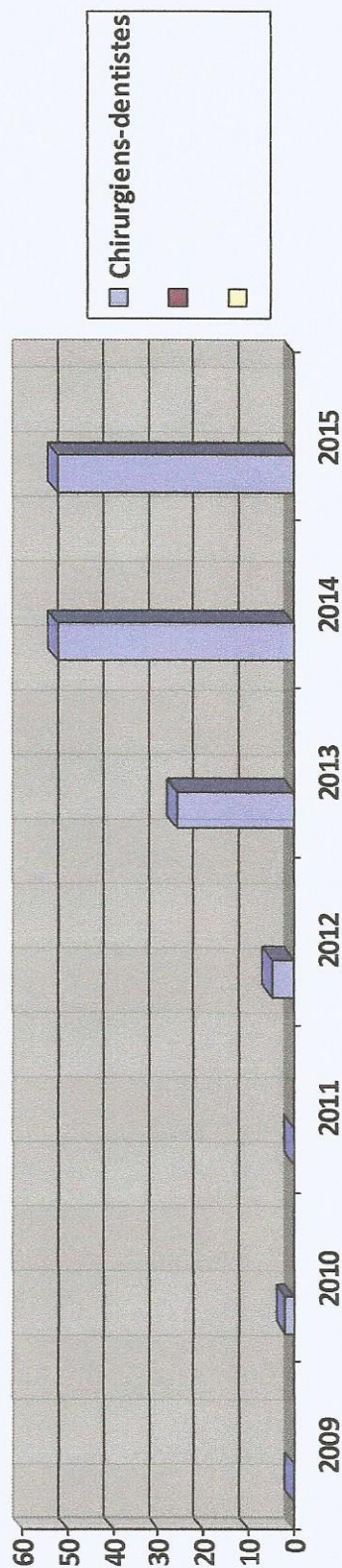
Répartition des apprenants par catégories professionnelles



Inventaire des cours de Français pour professionnels de la santé

3) Évolution du nombres d'apprenants chirurgiens-dentistes

évolution du nombres d'apprenants chirurgiens-dentistes



Annexe 2

Exemple d'une leçon de la brochure créée pour la remise à niveau A2



B .Prendre un RDV



Écoutez le dialogue

Au téléphone avec la secrétaire médicale.

Secrétaire médicale : Cabinet médical Bellevue, bonjour !

Amélie : Bonjour madame ! Je vous téléphone parce que je voudrais un rendez-vous avec le docteur Charcot, s'il vous plaît, pour aujourd'hui si possible.

Secrétaire médicale : Euh...Non, désolée, tout est plein aujourd'hui...Mais, vous pouvez venir demain matin à la première heure. 9h, ça vous conviendrait ?

Amélie : Oui, c'est parfait !

Secrétaire médicale : Alors, votre nom s'il vous plaît...

Amélie : Amélie Guillemand.

Secrétaire médicale : Alors, Guillemand...Ah, vous n'êtes encore jamais venue.

Amélie : Non, effectivement, c'est la première fois. Je viens sous les conseils d'une amie.

Secrétaire médicale : Donc, Guillemand , vous l'écrivez ?...

Amélie : G-U-I-L-L-E-M-A-N-D

Secrétaire médicale : Oui...Vous avez un numéro de téléphone ?

Amélie : Oui c'est le 06 78 16 91 47.

Secrétaire médicale : Alors... 06 78 16 91 47.

Amélie : Et excusez-moi, mais comme c'est la première fois, je ne sais pas comment me rendre au cabinet.

Secrétaire médicale : Vous habitez où ?

Amélie : Près de la station de métro de Monceau.

Secrétaire médicale : Alors, c'est très facile...Vous prenez la ligne 2 en direction de Porte Dauphine et vous descendez à Charles de Gaulle Etoile et ensuite vous prenez la ligne 6, en direction de Nation...et vous sortez à Pasteur.

Amélie : Alors, direction Porte Dauphine, Charles de Gaulle direction Nation et je descends à Pasteur, c'est noté ! Et le cabinet, c'est loin de la station de métro ?

Secrétaire médicale : Non, pas du tout ! Vous suivez l'indication du Boulevard Pasteur et ensuite vous tournez à gauche dans la rue Falguière. C'est au numéro 76.

Unité 3 – Communiquer au téléphone



Amélie : Rue Falguière, au numéro 76. Je vous remercie pour tous ces renseignements !

Secrétaire médicale : Je vous en prie ! Je vous dis donc à demain 9h !

Amélie : C'est noté ! A demain !

1) Répondez par vrai ou faux aux affirmations suivantes.

	Vrai	Faux
Amélie voudrait un rendez-vous le jour-même.		
Le médecin peut prendre Amélie ce jour-là à 19h.		
Le numéro de téléphone d'Amélie est le 06 18 76 91 47.		
Le cabinet se trouve proche de la station de métro Monceau.		
Amélie demande des indications pour se rendre au cabinet.		
La secrétaire médicale donne des indications pour un itinéraire en métro et à pied.		

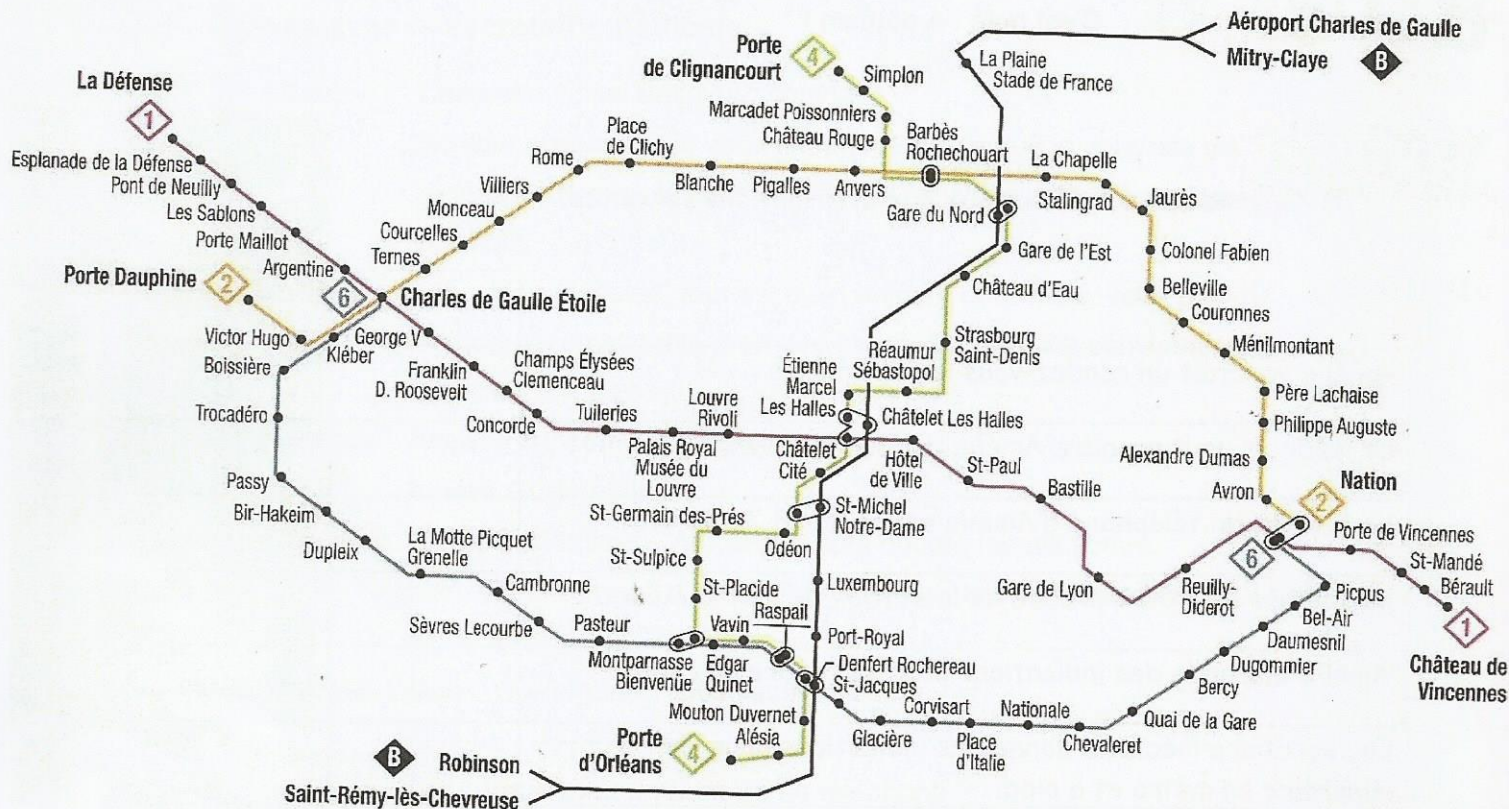
2) Relevez les expressions utilisées pour indiquer un itinéraire.

Moyen de déplacement	Indications



A vous !

Voici un plan de métro, vous demandez un itinéraire. Une personne vous répond.



3) Classez les verbes des phrases suivantes dans la colonne qui convient.

- (1) Vous entendez ce que j'ai dit ? (entendre)
- (2) Vous peignez souvent des paysages ? (peindre)
- (3) Ils répondent au professeur. (répondre)
- (4) Ils comprennent bien le français ? (comprendre)
- (5) En ce moment, Félix repeint la salle de bains ? (repeindre)
- (6) Dans ce roman, vous dépeignez bien l'ambiance de la campagne. (dépeindre)
- (7) Nous perdons souvent les factures. (perdre)
- (8) Nous apprenons la nouvelle en même temps que vous. (apprendre)



Prendre	Attendre	Éteindre
je prends, tu prends, il prend, nous prenons, vous prenez, ils prennent	j'attends, tu attends, il attend, nous attendons, vous attendez, ils attendent	j'éteins, tu éteins, il éteint, nous éteignons, vous éteignez, ils éteignent

4) Le service des renseignements.



Vous avez demandé un numéro aux renseignements. Écoutez les numéros de téléphone et complétez le répertoire téléphonique.

Coiffure Style	
Docteur Marjorie Chatain	
Garage du Lac	
Pharmacie Auriol	
Restaurant "Chez l'ami Jean"	



5) Votre répertoire téléphonique.

Une personne de votre groupe demande un numéro de téléphone. Dicter ce numéro.

Alliance française	01 42 84 90 00
Yves Delorme	05 78 55 97 52
Docteur François	03 82 78 09 53
Restaurant "Chez Julien"	02 76 45 95 34
Émile Rocca	06 80 45 57 42
Société Texto	04 59 62 10 90

6) Remettez le dialogue dans l'ordre.

- ☐ - Bonjour, Madame. Je voudrais parler à Monsieur Durand s'il vous plaît.
- ☐ - Pouvez-vous épeler votre nom s'il vous plaît?
- ☐ - Monsieur Franchon.
- ☐ - Je vous remercie.
- ☐ - FRANCHON. F comme Fatima, R comme René, A, N comme Nicolas, H, O, N comme Nicolas. Alors mon numéro de téléphone est le 06 78 95 16 65. J'attends son appel. C'est urgent.
- ☐ - C'est à quel sujet ?
- ☐ - Oui, c'est de la part de qui?
- ☐ - Je suis désolée. Le poste ne répond pas. Je peux prendre vos coordonnées?
- ☐ - Un instant, s'il vous plaît. Ne quittez pas.....



Unité 3 – Communiquer au téléphone



- ☐ - Oui, bien sûr.
- ☐ - Et bien, c'est pour notre dossier comptabilité.
- ☐ - Très bien, c'est noté.
- ☐ - Je vous en prie. Au revoir.
- ☐ - Société Promol, bonjour!

7) Relevez les expressions :

a. Pour saluer au téléphone (si ce n'est pas personnel)

b. Pour demander à parler à quelqu'un :

c. Pour demander l'identité de la personne qui appelle:

d. Pour demander l'objet d'un appel :

e. Pour dire l'objet de l'appel :

f. Pour faire patienter :

g. Pour dire que la personne n'est pas disponible :



h. Pour demander le nom et le numéro de téléphone de la personne qui appelle :

i. Pour répondre à un remerciement :



Mise en situation

Vous téléphonez pour prendre rendez-vous chez le médecin (ou autre). Vous précisez le motif de la consultation (urgence ou non). La secrétaire vous propose une date qui ne vous convient pas. Vous en expliquez la raison et vous dites vos préférences. Vous demandez l'itinéraire car c'est la première fois que vous allez à ce Cabinet médical.

Jouez la scène.

Annexe 3

Exemple d'une leçon du fichier d'activités, qui accompagne les leçons de la brochure, créé pour la remise à niveau du A2



Forme familière	Forme soutenue
Comment vous vous appelez ?	Comment vous appelez-vous ?
Où vous habitez ?	
Quel âge vous avez ?	
Quel métier vous faites ?	
Vous prenez l'avion souvent ?	
Vous êtes bien arrivé ?	
Elle connaît le directeur ?	
Il mange des escargots ?	

C. Rédiger un mél simple

Le pronom "ON".

1) Dites quelle est la signification du pronom "on" dans les phrases suivantes:

	ON = les gens en général	ON = nous
1. En France, on va souvent chez le médecin.		
2. Actuellement, on a un mode de vie stressant.		
3. Ce soir, on va au cinéma.		
4. On ne doit pas s'inquiéter, il va réussir.		
5. Au Portugal, on mange beaucoup de morue.		

2) Complétez les phrases suivantes avec les différents types de pronoms (sujets, toniques, réfléchis).

Ex : **Moi, je me** lève tôt.

1. Véronique et moi, _____ a vu le médecin ce matin.
2. Nous, nous _____ retrouvons à 17h.
3. Nous, _____ se téléphone souvent.
4. Eux, _____ se disputent tout le temps.
5. _____, on est végétariens.
6. _____, il se réveille sans réveil.

Exprimer le but:

1) Complétez avec pour, afin de, dans le but de, de façon à.

1. L'équipe de Marseille s'entraîne _____ être championne de France.
2. Jocelyne fait des économies _____ partir en Inde l'été prochain.
3. Nous devons nous dépêcher _____ arriver à l'heure.
4. Il étudie beaucoup _____ réussir son examen.

2) A vous ! Terminez les phrases suivantes en utilisant les différentes expressions de but:

1. Elle veut partir en Australie _____
2. Il fait du sport _____
3. Il téléphone souvent _____
4. Nous apprenons le français _____

Verbe devoir

- a) Vous _____ faire ce travail pour la semaine prochaine.
- b) Ils _____ venir à 9 heures sans faute.
- c) C'est grave. Nous _____ parler de ce problème au directeur.
- d) Je _____ téléphoner à la femme du patient.
- e) Vous êtes fatigué, vous _____ vous reposer maintenant.
- f) On _____ (ne pas) parler fort dans un hôpital.
- g) Il est tard, tu _____ rentrer, tes parents vont s'inquiéter.

**Verbes pouvoir, devoir, vouloir**

- a) Dans la rue, on _____ (pouvoir) fumer.
 b) Dans un hôpital, on _____ (ne pas devoir) fumer.
 c) Beaucoup d'infirmiers _____ (vouloir) émigrer en France et en Suisse.
 d) Pour habiter au Canada, ils _____ (devoir) demander un visa.
 e) Si j'ai bien compris, vous _____ (vouloir) réaliser ce projet seul.
 f) Tu _____ (pouvoir) m'expliquer cet exercice, je ne comprends pas bien.
 g) Ils sont fatigués, ils _____ (ne pas pouvoir) ouvrir les yeux.
 h) Tu _____ (devoir) payer tes impôts, n'oublie pas !
 i) Ma femme _____ (vouloir) cinq enfants, mais je ne suis pas d'accord.
 j) Il a été marié trois fois déjà, il _____ (ne plus vouloir) essayer.

Le mél1) Complétez le courriel avec les mots suivants :

*Bientôt - tard - récupérer - embrasse - coucou - réunion
 désolée - envoie - absente - confirmer*

NOUVEAUTÉS BOÎTE DE RÉCEPTION (1) CONTACTS AGENDA arrivée à l'aéroport

Écrire un message Envoyer Annuler Enregistrer comme brouillon Brouillon enregistré automatiquement à : 15h44

Découvrez Les Dumes

Boîte de réception

Brouillons 4
 Envoyés
 Spams
 Corbeille
 +
 Dossiers
 +
 Contacts en ligne
 Tous vos contacts sont actuellement hors ligne.
 Afficher Principaux contacts
 +
 Amis Facebook
 Vous n'êtes pas connecté au chat Facebook. Pour vous connecter, cliquez sur ce bouton :
 +
 Applications
 +
 Ajouter des fichiers v...
 Bloc-notes
 Photos
 Pièces jointes

À : magali_lupiac@hotmail.fr
 Cc :
 Afficher le champ Cc
 Objet : arrivée à l'aéroport

Pièces jointes Emoticons Format

Joindre des fichiers

..... Magali!

Je suis mais je ne vais pas pouvoir aller te chercher à l'aéroport.
 Je suis lundi prochain, toute la journée! J'ai une super importante et je vais rentrer à la maison.
 Je vais demander à Jean s'il peut aller te
 Je t'..... un mél le plus rapidement possible pour te
 d'accord?
 À !
 Je t'.....

Lucille.

2) Voici un message amical de Benoît. Transformez ce message en message formel.

The screenshot shows an email client interface. The top navigation bar includes 'NOUVEAUTÉS', 'BOÎTE DE RÉCEPTION (1)', 'CONTACTS', 'AGENDA', and 'coordonnées'. Below this is a toolbar with 'Écrire un message', 'Envoyer', 'Annuler', and 'Enregistrer comme brouillon'. The left sidebar shows the 'Boîte de réception' with sub-items like 'Brouillons', 'Envoyés', 'Spams', 'Corbeille', 'Dossiers', 'Contacts en ligne', 'Amis Facebook', 'Applications', 'Ajouter des fichiers v...', 'Bloc-notes', 'Photos', and 'Pièces jointes'. The main content area shows an email being composed to 'jacques-dubois@gmail.com' with the subject 'coordonnées'. The message body contains the following informal text:

Salut,

Je n'ai pas les coordonnées de ton employeur.

Peux-tu me communiquer l'adresse et le numéro de téléphone, s'il te plaît?

Bises,

Benoît

P.S : Tu veux bien me faire suivre les documents à insérer au dossier? Je te remercie!

⇒

Annexe 4

Exemples d'activités de cours :

- Activités d'interaction sur TNI ;
- Activités sous forme de jeux de société;
 - Devine-tête des professions ;
 - Chutomots des pathologies ;
 - Jeu d'amorse.
- Activités d'exploitation de documents authentiques (vidéo, notice de médicament, fiche conseil) ;
- Activités de mise en situation médicale



A vous.....



Ecrivez votre parcours académique et expérience professionnelle.

A quel moment/dans quelle situation allez-vous parler de votre parcours académique et professionnel?



Quels sont les thèmes abordés lors d'un entretien d'embauche?

Maintenant.....



Par deux, préparez 12 questions qu'un recruteur pourrait vous poser.



Job dating



Vous êtes au salon de l'emploi où plusieurs sessions de recrutement se déroulent simultanément.

Vous êtes candidat et avez 4 minutes pour parler de vous et convaincre le recruteur de vous embaucher.

Le futur simple

Observez les exemples suivants:

- Vous **prendrez** trois cuillères de sirop au coucher.
- Tu **sortiras** de l'hôpital dans 3 jours.
- Nous **passerons** vous voir la semaine prochaine

Infinitif
prendre
sortir
passer

Formation du futur simple

infinitif + terminaisons

	Les terminaisons	1er groupe	2ème groupe	3ème groupe
je / j'				
tu				
il / elle / on				
nous				
vous				
ils / elles				

Remarques :
Les verbes en *eler* ou *eter* doublent leur consonne ou prennent un accent.

Exemples :
- Verbe *appeler* → j'appellerai.
- Verbe *acheter* → j'achèterai


Verbes irréguliers :

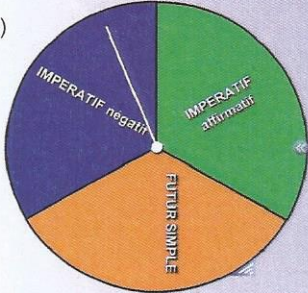
Essuyer ⇒ essuierai	Envoyer ⇒ enverrai	Aller ⇒ irai
Acquérir ⇒ acquerrai	Apercevoir ⇒ apercevrai	Avoir ⇒ aurai
Courir ⇒ courrai	Cueillir ⇒ cueillerai	Devoir ⇒ devrai
Etre ⇒ serai	Faire ⇒ ferai	Falloir ⇒ faudra
Mourir ⇒ mourrai	Pleuvoir ⇒ pleuvra	Pouvoir ⇒ pourrai
Savoir ⇒ saurai	Tenir ⇒ tiendrai	Valoir ⇒ vaudrai
Venir ⇒ viendrai	Voir ⇒ verrai	Vouloir ⇒ voudrai

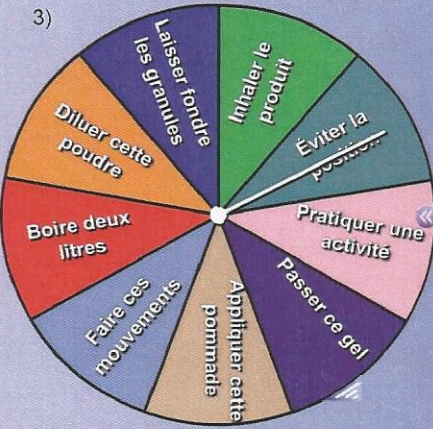
nov. 16-16:51

Donner des consignes au patient

A partir des éléments suivants formulez des instructions/consignes à votre patient.

1) 

2) 

3) 

nov. 20-10:33

nov. 19-21:36

nov. 20-15:03



Pratiquons en jouant



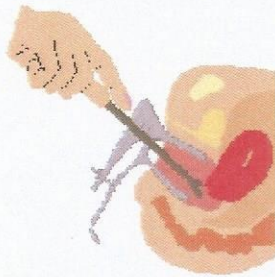
Le devine-tête
des professions





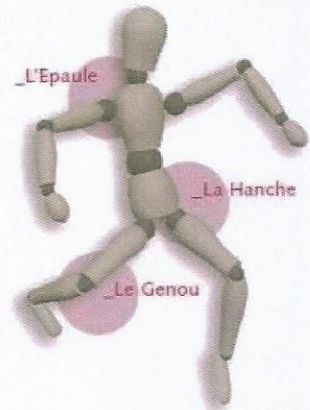
Alliance Française

Qui suis-je?
je suis....
gynécologue



Alliance Française

Qui suis-je?
je suis....
orthopédiste



Alliance Française

Qui suis-je?
je suis....
neurologue

26.000 ENFANTS
SOUS AMPHÉTAMINES...

...ATTENDS
DANS ÇA, IL EST
CALME ET IL
BOUGE!



Alliance Française

Qui suis-je?
je suis....
laborantine





Alliance Française de Porto

La scoliose

Chutomots

colonne vertébrale

courbure



Alliance Française de Porto

L'ostéoporose

Chutomots

calcium

os



Alliance Française de Porto

L'entorse

Chutomots

articulation

cheville



Alliance Française de Porto

La dyspnée



Chutomots



difficulté respiratoire



poumon

 2 Vous fumez depuis combien de temps? 

 2 Avez-vous des antécédents médicaux? 

 2 Quand a été votre dernière consultation chez le dentiste? 

 2 Depuis quand prenez-vous ce médicament pour l'hypertension? 

 2 J'ai très mal aux dents depuis trois jours. 



Vidéo

Pratique de stage

Transcription

Activité 1 - Regardez cet extrait vidéo et répondez aux questions suivantes :

1) Que signifie le sigle T.P. ?

Travaux Pratiques.

2) Dans ce contexte, que sont les fantômes ?

Ce sont des mannequins en plastique, c'est juste une tête avec des mâchoires démontables.

3) A quoi s'entraînent les étudiants sur ces fantômes ?

Ils s'entraînent à tailler des cavités de caries.

4) A quoi s'entraînent les étudiants sur les dents extraites qu'ils récupèrent dans les cabinets ?

Ils font des tests dessus. Pour cela, ils les mettent dans du plâtre et après ils s'entraînent à faire des ouvertures et à passer les instruments dans les racines, etc. Ils font aussi des radios pour voir la dent.



Réécoutez la vidéo et relevez le vocabulaire utilisé autour de la dent pour parler de la pratique de stage.

- 1)....il y a des mâchoires qui sont .
- 2)...on s'entraîne à des dents,....
- 3)....ça nous arrive de des dents qui sont pour le patient...
- 4)...la dent énormément mais peu être
- 5)....demander si on a des dents....
- 6).....les mettre dans du
- 7)....ils s'entraînent à faire des ...



Exprimer la douleur

Regardez cet extrait vidéo et répondez aux questions suivantes.

- 1) Quelle question la dentiste emploie-t-elle pour inviter la patiente à lui expliquer son problème ?

Alors, qu'est-ce qui vous amène, aujourd'hui ?

- 2) Quel mot emploie la patiente pour localiser ses douleurs ?

(J'ai des douleurs) là, là et là...

1

- 3) A quels moments sa douleur devient-elle plus forte ?

Quand elle boit de l'eau, quand il y a un peu d'air.

- 4) Quelles comparaisons emploie-t-elle pour décrire le type de douleur qu'elle ressent ?

C'est vraiment comme une petite piqûre, c'est un éclair, c'est très vif et très court...

- 5) Depuis quand ressent-elle cette douleur ?

Depuis plusieurs mois.

- 6) Que signifie l'expression « c'est gênant » ?

Ça incommode, ça perturbe, ça empêche de faire certaines choses normalement.

Votre dentiste complice de votre sourire

LES EXTRACTION DENTAIRES : LES BONS CONSEILS POST-OPÉRATOIRES

● Pourquoi ?

Parfois les dents doivent être enlevées suite à un stade avancé de carie, une maladie du tissu osseux des mâchoires ou un traumatisme de la dent. Enlever une dent s'appelle une extraction ou une avulsion dentaire.

Quand une dent est extraite, il est normal que des changements se produisent dans votre bouche. Votre dentiste vous donnera des conseils à suivre après l'extraction, il est important de parler à votre dentiste de tout problème que vous rencontreriez. Voici quelques conseils simples pour vous aider à bien cicatriser.

● Anesthésie

Avant une extraction, vous aurez une anesthésie locale. Votre bouche restera engourdie quelques heures après l'intervention. Pendant que votre bouche est endormie, vous devez faire attention de ne pas vous mordre les joues, les lèvres ou la langue. Ne fumez pas, ne buvez pas d'alcool. L'anesthésie doit disparaître après quelques heures. En cas de problème, contactez votre chirurgien-dentiste.

● Saignements

Votre dentiste va mettre en place une compresse de gaze sur laquelle vous mordrez pour limiter les saignements juste après l'extraction. Ceci aide à la formation du caillot de sang, qui est nécessaire à la bonne cicatrisation de la plaie. Cette compresse doit être maintenue sous pression (sans trop forcer) pendant 30 minutes après votre rendez-vous pour permettre une bonne coagulation. Ne mâchez pas la compresse. Avalez normalement votre salive, ne crachez pas pour éviter de saigner.

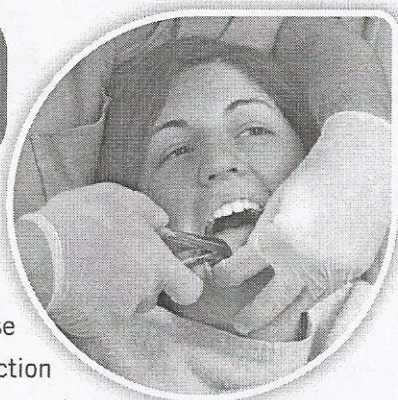
La plaie peut saigner ou suinter après avoir retiré la compresse. Si c'est le cas, voici ce que vous devez faire :

- Plier un morceau de gaze stérilée à placer directement sur le site de l'extraction,
- Appliquer une pression en mordant dessus. Maintenez la pression pendant au moins 30 minutes.;
- Ne passer pas votre langue sur le site l'extraction,
- Une quantité légère de fuite du site d'extraction jusqu'à ce qu'un caillot se forme. Cependant si cela continue à saigner abondamment, contactez votre dentiste.

● Laissez la plaie tranquille

Le caillot de sang qui se forme dans le site de l'extraction est important pour une bonne cicatrisation. Vous ne devez rien faire qui puisse déloger ce caillot. Voici quelques conseils pour le protéger :

- Ne fumez pas, ne rincez pas votre bouche abondamment, ne buvez pas avec une paille pendant 24 heures. Toutes ces pratiques créent une dépression en bouche, qui peut déplacer le caillot sanguin et retarder la cicatrisation ou vous refaire saigner ;
- Evitez les boissons alcoolisées ou les bains de bouche contenant de l'alcool pendant 24 heures ;
- Limitez les activités physiques intenses pendant 24 heures après l'extraction. Cela réduira les risques de saignements et aidera la cicatrisation ;
- Ne pas cracher car cela favorise le saignement ;
- Privilégier une alimentation mixée ;
- Ne rien boire ou manger de trop chaud ;
- Dormir la tête surélevée ;
- Parfois le caillot ne se forme pas le premier ou le deuxième jour après l'extraction ou se forme mais ne reste pas en place. Le résultat est appelé une plaie sèche. Cela peut être très douloureux et vous aurez besoin de retourner chez votre chirurgien-dentiste. Un pansement pourra être placé dans la plaie pour favoriser la cicatrisation et soulager la douleur.



Conseiller son patient



Les extractions dentaires : les bons conseils post-opératoires.

- 1) Complétez les explications suivantes en conjuguant les verbes ci-dessous au futur simple.

aider - avoir (2 fois) - donner - rester - mettre - réduire - mordre - pouvoir

- Votre dentiste vous _____ des conseils à suivre après l'extraction, il est important de parler à votre dentiste de tout problème que vous rencontreriez.
- Avant une extraction, vous _____ une anesthésie locale. Votre bouche _____ engourdie quelques heures après l'intervention.
- Votre dentiste _____ en place une compresse de gaze sur laquelle vous _____ pour limiter les saignements juste après l'extraction.
- Il faudra limiter les activités physiques intenses pendant 24 heures après l'extraction. Cela _____ les risques de saignements et _____ la cicatrisation.
- Parfois le caillot ne se forme pas le premier ou le deuxième jour après l'extraction. Le résultat est appelé une plaie sèche. Dans ce cas, cela peut être très douloureux et vous _____ besoin de retourner chez votre chirurgien-dentiste. Un pansement _____ être placé dans la plaie pour favoriser la cicatrisation et soulager la douleur.

- 2) Complétez les conseils suivants que vous donnez à vos patients. Relativement au

2.1) ...**saignement**. (*maintenir - plier - ne pas passer - appliquer*)

La plaie peut saigner ou suinter après avoir retiré la compresse. Si c'est le cas, voici ce que vous devez faire :

- a. _____ un morceau de gaze stérile à placer directement sur le site de l'extraction.
- b. _____ une pression en mordant dessus. _____ la pression pendant au moins 30 minutes.
- c. _____ votre langue sur le site de l'extraction.

ENCOMBREMENT DES BRONCHES

Acétylcysteine

Sandoz Conseil® 200 mg

Voie orale
granulés pour solution
buvable en sachet-dose

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

• Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

• Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose ?
3. COMMENT PRENDRE Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Mucolytique (R: Système Respiratoire)

Ce médicament est un fluidifiant des sécrétions bronchiques, il facilite ainsi leur évacuation par la toux. Ce médicament est préconisé dans les états d'encombrement des bronches en particulier lors des épisodes aigus de bronchite.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

N'utilisez jamais Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose :

- en cas d'antécédent d'allergie à l'un des constituants,

• chez le nourrisson (moins de 2 ans) en raison du risque d'aggravation de l'encombrement bronchique,

• en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire décelée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Faites attention avec Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose :

Mises en garde

Les toux productives, qui représentent un élément fondamental de la défense bronchopulmonaire, sont à respecter.

Il est conseillé de ne pas prendre de médicament antitussif ou de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce médicament.

L'association de mucomodificateurs bronchiques avec des antitussifs et/ou des substances asséchant les sécrétions (atrophiques) est irritante.

Le traitement ne devra pas être poursuivi en cas d'aggravation des symptômes. Dans ce cas, consultez votre médecin pour une réévaluation de votre traitement. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

Précautions d'emploi

Ce médicament doit être utilisé avec prudence en cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

Utilisation ou prise d'autres médicaments
Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament. Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament. Il est possible d'allaiter votre enfant en cas de traitement par ce médicament.

Liste des excipients à effet notoire :

aspartam, sorbitol, saccharose.

3. COMMENT PRENDRE Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose ?

Posologie

Adultes et enfants de plus de 7 ans : 600 mg par jour, en 3 prises, soit 1 sachet 3 fois par jour.

Enfants de 2 à 7 ans : 400 mg par jour, en 2 prises, soit 1 sachet 2 fois par jour.

Durée de traitement

La durée du traitement ne dépassera pas 8 à 10 jours sans avis médical.

Si vous avez l'impression que l'effet de Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez pris plus de Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose que vous n'auriez dû :

Consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Risque d'aggravation de l'encombrement bronchique, notamment chez le nourrisson et chez certains patients incapables d'expectoration efficace.
- Réactions cutanées allergiques telles que démangeaison, éruption, urticaire et gonflement du visage.

A SANDOZ est une marque déposée du groupe Novartis.

- Possibilité de troubles digestifs : nausées, diarrhées, vomissements, maux d'estomac. Il est conseillé dans ce cas de réduire la posologie.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Pas de précautions particulières de conservation. Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES
- Que contient Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose ?**

La substance active est :

l'acétylcysteine (200 mg).

Les autres composants sont :

l'arôme orange, l'aspartam, le sorbitol, le béta-carotène (1 % CWS/M) (dispersion de béta-carotène dans une matrice de gomme arabique, de saccharose, de maltodextrine, d'alpha-tocophérol, d'ascorbate de sodium, de dioxyde de silice et de triglycérides).

Qu'est-ce que Acétylcysteine Sandoz Conseil 200 mg, granulés pour solution buvable en sachet-dose et contenu de l'emballage extérieur ?

Granulés pour solution buvable en sachet-dose. Boîte de 20 sachets.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est avril 2010.

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site Internet de l'Atsaps (France)

Titulaire/Exploitant/Fabricant :

Sandoz

49, avenue Georges

Pompidou

92593

Levallois-Perret

Cedex

NOT-SDZ-340-D

La notice du médicament

Comprendre la notice **Acétylcystéine Sandoz**

I) Observez le document

1) Combien de rubriques possède ce document ?

2) À quoi servent-elles ?

II) Entrez dans le texte (lisez le document)

1) Lisez l'encadré et répondez :

- a- À quoi sert cet encadré ?
- b- Que pouvez-vous faire si vous avez des doutes sur ce médicament ?
- c- Relevez les verbes qui nous donnent des conseils/instructions. À quel temps sont-ils ?

2) Quelles informations avons-nous dans chacune des rubriques : associez le numéro de la rubrique au titre proposé.

- a. Comment utiliser ce médicament ____
- b. Identification du médicament ____
- c. Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ____
- d. Les effets non souhaités et gênants ____
- e. Dans quels cas utiliser ce médicament ____
- f. Médicaments non utilisés ____

3) Expliquez :

- Médicament fluidifiant :



- Encombrement bronchique :
- Toux productive :

4) Vrai ou Faux

- Un enfant de 7 ans peut prendre 3 sachets de 200 mg par jour. ____
- Une femme enceinte peut prendre ce médicament sans problème. ____
- Sous ordre du médecin le traitement peut durer 12 jours. ____
- Il est déconseillé de donner le sein à son enfant pendant le traitement. ____
- Ce médicament peut provoquer des rash cutanés. ____

5) Relevez les interdictions présentes dans cette notice. Observez et mentionnez les différentes façons d'exprimer l'interdiction

III) À vous.....

Choisissez une notice parmi celles présentées par votre professeur

- 1) Un ami malade veut prendre ce médicament, vous lui expliquez à quoi il sert, comment le prendre, les mises en gardes
- 2) Vous allez chez le pharmacien car vous êtes malade, vous lui demandez de vous donner quelque chose pour soulager votre mal. Le pharmacien vous pose des questions et vous alerte sur quelques précautions d'emploi.





Vous avez RDV chez le kinésithérapeute sous indication de votre médecin traitant car vous êtes porteur de cette maladie

Arthrose



Vous avez RDV chez le kinésithérapeute sous indication de votre médecin traitant car votre enfant est porteur de cette maladie

Asthme



Vous avez RDV chez le kinésithérapeute sous indication de votre médecin traitant car votre enfant est porteur de cette maladie

Pneumonie



L'alignement des dents



Patient: Vous allez chez votre dentiste et vous vous plaignez de vos dents car celles-ci sont désalignées ce qui vous empêche même de sourire librement.

Chirurgien-dentiste: Vous expliquez à votre patient(e) la raison pour laquelle ses dents sont mal alignées (chevauchement) et lui expliquez la nécessité d'un appareil dentaire. Vous lui expliquez tout le déroulement du traitement et la durée.

Fev 5-15:21



L'implant dentaire



Patient: Vous venez de subir une intervention chirurgicale. Le chirurgien-dentiste vous dit que l'opération s'est bien déroulée et que les suites opératoires devraient être simples si vous suivez bien ses conseils.

Chirurgien-dentiste: Vous prévenez votre patient relativement à l'effet de l'anesthésie, la douleur ainsi qu'un éventuel saignement et oedème. Vous lui expliquez votre prescription et vous lui donnez des conseils relativement à l'alimentation, au tabac....

avr. 18-00:55



À vous de jouer.....



Vous recevez pour la première fois un patient qui a eu un accident de ski, il s'est fracturé la jambe. On lui a retiré le plâtre il y a peu de temps. Son médecin lui a prescrit des séances de kiné pour muscler sa jambe et pour le réhabituer à marcher.

Après un bilan avec le patient, le masseur-kinésithérapeute lui propose une prise en charge adaptée qui tient compte de son âge, de sa maladie, de son état physique et de ses antécédents médicaux.

À partir des documents présentés par votre professeur vous imaginez la prescription.

Vous relevez les renseignements pertinents pour le dossier du patient.

Vous questionnez le patient sur les circonstances de l'accident.

Vous définissez votre stratégie thérapeutique.

Vous utiliserez obligatoirement:

- l'imparfait
- le passé composé
- l'impératif (et instructions indirectes)
- le gérondif
- le futur

Mise en situation

Un accident de la route



Arrivée aux urgences à l'hôpital par le SAMU d'une famille victime d'un accident de la route, blessés graves et légers. Vous les prenez en charge.

- a) Élaborez le profil de chaque personne.
- b) Créez la situation de l'accident et le type de blessure.
- c) Répartissez-vous les rôles et jouez la scène.

Vous aurez obligatoirement une transmission à faire.